

# Ung mor på godt og vondt

*En studie av unge kvinners egen opplevelse av å  
bli mor i tenårene knyttet til morsrollen og nære  
relasjoner*

Anne-Martha Utne Øygarden



Masteroppgave ved Institutt for Helse og Samfunn,  
Medisinsk Fakultet

UNIVERSITETET I OSLO

Våren 2014



# UNG MOR PÅ GODT OG VONDT

---

*En studie av unge kvinners egen opplevelse av å bli mor i tenårene knyttet til morsrollen og nære relasjoner*

ANNE-MARTHA UTNE ØYGARDEN



MASTEROPPGAVE VED INSTITUTT FOR HELSE OG SAMFUNN,  
MEDISINSK FAKULTET

UNIVERSITETET I OSLO

Våren 2014

© Forfatter

År 2014

Tittel: Ung mor på godt og vondt

Forfatter: Anne-Martha Utne Øygarden

<http://www.duo.uio.no/>

Trykk: Reprosentralen, Universitetet i Oslo

# Sammendrag

**Hensikt:** En kvinne er fysiologisk bedre rustet til å bli mor i en alder av 18 – 19 år enn i en alder av 35 år, som i dag anses som en populær alder å få barn i den vestlige verden (UNICEF 2001). Likevel anses det i dag som et problem å bli mor i tenårene (Helsedirektoratet 2010:22; UNICEF 2001). Årsaken til dette negative synet skyldes at tenåringsmoderskapet blir assosiert med en rekke ulemper for moren, hennes barn og for samfunnets generelt. Statistikken trekker blant annet frem for tidlig avsluttet skolegang, få eller ingen kvalifikasjoner, arbeidsledighet eller lavinntektsarbeid, depresjon, økt fare for å bli aleneforeldre, samt avhengighet til offentlige støtteordninger (UNICEF 2001:3). Statistikken er svært nedslående, og dette er noe av årsaken til at temaet interesserte meg. Ville tenåringsmødrenes egen opplevelse av sitt moderskap være like nedslående? Hensikten med denne studien var derfor å få frem et kunnskapsmateriale som bygget på kvinnes egne erfaringer og hvordan de fortolker sin rolle som ung mor.

**Metode:** Det er i denne studien gjennomført semi-strukturerte kvalitative intervjuer. Åtte kvinner, som alle har fått minimum et barn før de fylte 20 år er intervjuet om sine erfaringer med å bli mor i tenårene. Intervjuene er analysert etter en fenomenologisk hermeneutisk metode, beskrevet av Lindseth og Nordberg (2004) for å belyse essensielle mening i kvinnes levde erfaring uttrykt i en tekst.

**Funn:** Studiens funn vitner om at kvinner som blir mødre i tenårene erfarer morsrollen ulikt. Erfaringene påvirkes av en rekke faktorer. Studien finner at opplevelsen av mestring, sammen med positiv støtte fra de kvinnene anser som sine betydningsfulle andre er viktig for å erfare moderskapet som noe positivt. Å få barn i en identitetssøkende fase i livet er ikke nødvendigvis en ulempe. Det kan være en styrke i å realisere seg selv som følge av samspillet i en familie. Det finnes en rekke resurser hos de unge kvinnene som kan hjelpes frem i samråd med en støttende veileder. Tenåringsmødrene trenger oppmuntring knyttet til sin egen optimisme og positive forventninger for fremtiden. Menneskene rundt disse kvinnene bør minne seg selv og andre om at tenåringsmødrene selv i stor grad ser sitt moderskap med håp. Barn er noen ganger en begrensning, til tider en utfordring, og alltid en berikelse enten du er 17 eller 38.

# Abstract

**Purpose:** A woman is physiologically better equipped to become a mother at the age of 18 - 19 than at the age of 35, which many regard as a popular age to have children in the western world today (UNICEF 2001). Nevertheless, today it is considered as a problem to be a mother in her teens (Helsedirektoratet 2010:22 ; UNICEF 2001). The reason for this negative view is due to how teenage motherhood is associated with a number of disadvantages for the mother, her children and for society in general. The statistics are pointing among other things toward early school drop outs, few or no qualifications, unemployment or low income employment, depression, increased risk of being a single parent, and also a life path depending on public funding (UNICEF 2001:3). The statistics are discouraging. The purpose of this study is to develop knowledge on women's own experiences and how they interpret their role as a young mother.

**Method:** Semi-structured qualitative interviews were conducted in this study. Eight women who all have had at least one child before the age of 20 were interviewed about their experiences of motherhood in their teens. The interviews were analysed using a phenomenological hermeneutic method, described by Lindseth and Nordberg (2004) to illustrate the essential meaning of the women's lived experience expressed in a text.

**Findings:** The findings show that women who become mothers in their teens experiencing motherhood differently. The experience is influenced by several factors. The study finds that the experience of coping, together with the positive support of those the women consider as their significant others, is important to experience motherhood as positive. Having children in an identity-seeking phase is not necessarily a disadvantage. It can be strength in realizing oneself as a result of the interaction in a family. The young mothers are carrying a number of resources that may be encouraged together with a supportive supervisor. Teenage mothers need encouragement related to their optimism and positive expectations for the future. The people around these women should remind themselves and others that teenage mother's largely sees there motherhood with hope. Children are sometimes a limitation, at times a challenge, but always enriching whether you are 17 or 38.

# Forord

En prosess er over, og det er med blandede følelser jeg leverer fra meg det som gjennom lang tid har vært en stor glede, en utfordring, min frustrasjon og alltid tilstedeværende i tankene. Masterstudiet har vært en lang prosess med oppturer og nedturer, men ikke en dag har jeg angret på at jeg tok fatt på dette løpet.

Jeg vil benytte forordet til å si TAKK til de som takkes bør.

Den aller første takken må gå til åtte flotte kvinner som har delt sine erfaringer, opplevelser og tanker. Takk for at dere tok dere tid!

Takk til Sølvi Helseth som har veiledet meg gjennom oppgaveskrivingen, stilt de spørsmålene jeg trengte for å komme meg videre og utfordret meg til å tenke nytt der hvor det har vært nødvendig.

Takk til Morten for gjennomlesninger og kommentarer; tålmodighet og motivasjon.

Takk til Arne-Kristoffer fordi du bidrar til at dagen min blir strukturert.

Takk til mamma og pappa som har motivert, hjulpet til med å få hverdagen til å gå rundt og vært interessert.

Jeg vil også takke alle mine forelesere gjennom tre år som har gitt spennende, engasjerende og lærerike forelesninger.

Og sist, men ikke minst takk til medstudenter, både fjerne og nære, som har vært tilgjengelige med nyttige innspill og gode råd. Det har også vært godt å ha en arena med noen som går gjennom mange av de samme frustrasjonene og oppturene. Takk!





# Innholdsfortegnelse

1	Innledning.....	1
2	Referanseramme.....	3
2.1	Litteraturgjennomgang .....	3
2.2	Tenåringer, reproduksjon og historiske endringer i Norge.....	4
2.3	Morsrollen .....	10
2.4	Oppsummering .....	12
2.5	Begrunnelse for studiens problemstilling .....	12
3	Metode.....	15
3.1	Vitenskapsteoretisk perspektiv .....	15
3.1.1	Fenomenologi.....	16
3.1.2	Hermeneutikk .....	17
3.1.3	Fenomenologisk hermeneutisk metode for forskning på levd erfaring.....	17
3.2	Forberedelse og gjennomføring av intervjuer .....	18
3.2.1	Godkjenning av prosjekt .....	18
3.2.2	Utvalg og utvalgsriterier.....	18
3.2.3	Intervjuguiden .....	20
3.2.4	Rekruttering.....	21
3.2.5	Datainnsamling og intervjukontekst.....	23
3.3	Analyse .....	24
3.3.1	Transkripsjonsprosessen.....	24
3.3.2	Analyse og tolkning av datamaterialet. ....	25
3.4	Kritiske vurderinger av forskningsprosessen .....	28
3.4.1	Relevans .....	28
3.4.2	Refleksivitet .....	28
3.4.3	Validitet og reliabilitet .....	30
3.5	Etiske overveielser.....	32
3.5.1	Informert samtykke .....	32
3.5.2	Konsekvenser .....	32
3.5.3	Forskerens rolle og fortrolighet.....	33
4	Presentasjon av funn.....	35
4.1	Presentasjon av informanter .....	35

4.2	Presentasjon av temaer .....	38
4.2.1	Å finne sin rolle.....	38
4.2.2	Relasjoner.....	45
4.3	Oppsummering av funn .....	49
5	Omfattende forståelse og refleksjon.....	51
5.1	Mestring og sosial støtte .....	51
5.2	Samfunnets påvirkning på ungt moderskap.....	56
5.3	Oppsummering og implikasjoner for helsepersonell.....	60
5.4	Kritisk vurdering av metodevalg .....	62
5.5	Veien videre.....	64
	Litteraturliste .....	67
	Vedlegg .....	73

# 1 Innledning

Oppgavens tittel lyder «Ung mor på godt og vondt – en studie av unge kvinners egen opplevelse av å bli mor i tenårene knyttet til morsrollen og nære relasjoner». Oppgavens tema er tenåringsmødre. En gruppe mødre som jeg senere vil hevde ikke er tilstrekkelig belyst i en norsk kontekst. Oppgaven er analysert ved hjelp av en fenomenologisk-hermeneutisk analysemetode beskrevet av Lindseth og Nordberg (2004).

Oppgaven er delt inn i fem kapiteler. Kapittel 2, *Referanseramme* er ment å gi leseren den forforståelsen som er nødvendig for å forstå oppgaven i sin helhet, bakgrunnen for de funn som er gjort og metodiske valg som er tatt. Jeg gjør rede for valg av anvendt litteratur, viser til tendenser relatert til tenåringer og seksuell helse, samt forsøker å se dette i samsvar med historiske endringer innen seksuell helse og reproduksjon. Videre presenterer jeg forskning om tenåringsmødre både fra deres eget perspektiv og andres perspektiv. Avsnittet 2.3., *Morsrollen* tar hovedsakelig utgangspunkt i Mercers teori omtalt som «Maternal Role Attainment Theory». Her gjøres det rede for kvinners mentale prosess i overgangen til å bli mor. Med bakgrunn i disse presentasjonene begrunnes valg av problemstilling.

Kapittel 3, *Metode* gjør rede for hele masteroppgaveprosessen fra start til slutt. Oppgavens vitenskapsteoretisk perspektiv som bakteppe for hele prosessen, forberedelser og gjennomføring av intervjuer, analyseprosessen, kritiske vurderinger som er med å forme oppgaven, samt de etiske overveielserne som har vært med gjennom hele prosessen.

Kapittel 4, *Presentasjon av funn* starter med å presentere studiens informanter. Informantene presenteres med tekstavsnitt. En rekke forhåndsregler er tatt for å ivareta kvinnenens anonymitet, disse redegjøres det for i avsnittet. Oppgavens temaer og undertemaer presenteres rent deskriptivt i avsnitt 4.2 *Presentasjon av temaer*.

Kapittel 5 har jeg valgt å kalle *Omfattende forståelse og refleksjon*, og representerer oppgavens diskusjonsdel. Diskusjonen løfter frem og ser nærmere på mestring og sosial støtte, to faktorer som påvirker det unge moderskapet og som kommer frem gjennom studiens funn. Diskusjonen ser også nærmere på samfunnets påvirkning på det unge moderskapet. Her settes kvinnenens opplevelser i sammenheng med historikk, teori, tidligere forskning og samfunnstrender som er presentert tidligere i oppgaven. Implikasjoner som kan være av

interesse for helsepersonell blir presentert i oppsummeringen. Til slutt følger en kritisk vurdering av metodevalg, samt en kort refleksjon om veien videre.

## 2 Referanseramme

### 2.1 Litteraturgjennomgang

**Søkeord:** *unge mødre, tenåringsmødre, teenage mother, adolescent mother, interview, lived experience, qualitative, phenomenology, hermeneutic.*

Litteratursøk med fruktbare funn er gjort i PubMed/Medline, Ovid Medline, Statistisk Sentralbyrå og Google Scholar. Referanselistene i de innhentede artiklene er blitt brukt til å innhente ytterligere litteratur.

Ved studiens spede begynnelse lette jeg etter relevant litteratur i en rekke internasjonale databaser. Da studien tok en ny vending og jeg valgte å konsentrere meg om norske forhold, ble det foretatt nye litteratursøk. Noe av den opprinnelige litteraturen ble fortsatt ansett som relevant. Det foreligger en stor mengde internasjonal forskning vedrørende tenåringsmødre og tenåringsmoderskap fra land som har høy forekomst av kvinner som får barn i tenårene, som England, Brasil og USA. Det er imidlertid et begrenset antall studier fra Norden. Med bakgrunn i et ønske om størst mulig likhet hva gjelder sosioøkonomiske forhold, samt velferdspolitiske ordninger, ønsket jeg i utgangspunktet primært å innhente nordiske studier. Forskning fra land med høy forekomst av tenåringsgraviditeter og fødsler ble likevel tatt med, og er med å danne en kontekst for oppgaven. Forskingen jeg har valgt å bruke i denne studien kommer fra Norge, Sverige, Storbritannia og USA. Det er også benyttet noen metastudier som inneholder studier hentet fra USA, Canada, Kina, England og Australia. Artiklene som er tatt i bruk blir presentert i avsnitt 2.2 *Tenåringer, reproduksjon og historiske endringer i Norge*. De mest sentrale artiklene blir ytterligere presentert i Tabell 3 skjematisk presentasjon av sentrale artikler (se vedlegg 4).

Den norske samfunnsmodellen er kjennetegnet ved høye velferdspolitiske ambisjoner (NOU 2011:7). Tryggheten i fellesskapet er kjernen og en sterk offentlig sektor skal gi alle velferd og like muligheter. Norge ble i 2014 kåret til verdens nest beste land å være mor i, kun slått av Finland (Save The Children 2014). Som en kontrast kan man trekke frem at USA har den høyeste forekomsten av tenåringsfødsler i den vestlige delen av verden (UNICEF 2001) og endte på plass nummer 31 av 178 land som var med i *State of the World's Mothers* rangering i 2014 (Save The Children 2014). For 30 år siden lå Norge og Storbritannia forholdsvis likt i

antall tenåringsfødsler, men mens Norge har hatt en nedgang på 72 prosent, har Storbritannia kun hatt en nedgang på 38 prosent. Storbritannia rangerer på toppen over landene i Europa med flest tenåringsgraviditeter og mødre (UNICEF 2001). Man kan anta at den høye forekomsten av forskning på tenåringsmødre i disse landene blant annet kommer av at fenomenet blir ansett som et problem og at det er behov for en holdningsendring for å få ned forekomsten. Kultur og velferdspolitiske ulikheter er med å danne en ramme rundt opplevelsen av tenåringsmoderskapet. Disse ulikhetene må tas med i betraktningen når kvinnenes opplevelser skal studeres. De norske og nordiske studiene som er trukket frem i denne studien finner imidlertid mye av det samme som studiene fra mer ulike kulturer. Den sentrale plassen til familie, det noen ganger ambivalente forholdet til barnefar, erfaringen av å måtte balansere livet og ta valg mange andre tenåringer ikke må forholde seg til. Tenåringsmoderskapet anses også som et problem i samtlige av landene som er trukket frem, og fenomenet blir i større eller mindre grad arbeidet forebyggende med. Selv om denne studien forholder seg til norske forhold mener jeg at jeg ved å ta i bruk den litteraturen som er tatt i bruk, skaper en god ramme for forståelsen av tenåringsmoderskapet, tross av at betingelsene for kvinner fra forskjellige land og kulturer kan fremstå som ulik.

## **2.2 Tenåringer, reproduksjon og historiske endringer i Norge**

UNICEF skriver i sin rapport *A league table of Teenage Births in Rich Nations* om en “sosio-seksuell revolusjon” (UNICEF 2001:8). Her henviser rapporten til hvordan endringer i samfunnet gjør at mens forekomsten av tenåringer som blir mødre er nedadgående, så betraktes fenomenet i stigende grad som et sosialt problem. Avsnittet vil videre se spesifikt på de norske forholdene. I 2013 var gjennomsnittsalderen for førstegangsfødende kvinner i Norge 28,6 år, det er en økning i alderen på førstegangsfødende på mer enn 3 år fra 1990. Fødselstallene for kvinner i alle aldersgrupper gikk ned fra 2012 til 2013, med unntak av kvinner i aldersgruppen 40-44 år. Fruktbarheten i denne aldersgruppen har steget lite, men jevnt nesten hvert år siden midten av 1980-tallet. Kvinner i aldersgruppen 30-34 år fikk flest barn i 2013. Slik har det vært de siste fire årene. Deretter var det kvinner i aldersgruppen 25-29 år som fødte flest barn i 2013 (SSB 2014).

Det har vært en jevn tilbakegang i tenåringsfødsler de siste 15 årene, noe som er felles for Norden og de øvrige landene i Europa (Helsedirektoratet 2012). Aldersgruppen 13 og 14 år er utelatt fra statistikkene fordi graviditeter så å si ikke eksisterer i disse aldersgruppene, og statistikken forholder seg dermed kun til jenter i aldersgruppen 15-19 år (Lappegård 2000). I aldersgruppen 15-19 år ble det i Norge i 2011 født 7 barn per 1000 kvinner. Det er en halvering siden 1995, da fødselsraten var nær 14 pr 1000 (Helsedirektoratet 2012), og en voldsom kontrast til perioden 1971-75 da det gjennomsnittlig ble født 44 barn per 1000 kvinne i den samme aldersgruppen. Bredere kunnskap og en mer utstrakt bruk av prevensjonsmidler kan blant annet ses som årsak til nedgangen i fødselsraten blant kvinner i denne gruppen. Folkehelseinstituttet (2010) hevder at tross av at Norge er et av landene i den vestlige delen av verden med færrest tenåringsgraviditeter og fødsler, så er det blitt observert en økning av unge kvinner som får barn i noen deler av landet (hentet fra Fredriksen, Lyberg og Severinsson 2012). I Norge fikk vi i 1979 adgang til selvbestemt abort frem til og med 12. svangerskapsuke, noe som også sies å ha betydning for antall fødsler og kvinners alder ved førstegangsfødsel (Amlo 2005). Statistikken viste imidlertid et rekordlavt antall tenåringsaborter i 2012 med 11,4 svangerskapsavbrudd per 1000 graviditet i denne gruppen. Det er det laveste som er registrerte siden abortregistreringen startet i 1979 (FHI 2013).

Det har skjedd store forandringer i Norge siden 1970-tallet, da tenåringsgraviditeter var et omdiskutert og aktuelt politisk tema. Dette var på samme tid som nye prevensjonsmidler kom på markedet og ungdom ble tidligere seksuelt aktive. Holdningene til sex før ekteskapet var imidlertid fortsatt sterkt negative og åpenheten knyttet til spørsmål rundt seksualitet ble liten som en følge av holdningene (Lappegård 2000). Utviklingen de siste tiårene heller mot en vektlegging av individuell autonomi som også kan knyttes til seksuell helse og reproduksjon, barnefødsler er i dag en valgmulighet. Det er i dag mulig å leve seksuelt aktivt, samt etablere seg i samboerskap eller ekteskap, uten at dette nødvendigvis relateres til barnefødsler og forsørgelse. Egen livsutfoldelse og selvrealisering verdsettes høyt, og konsekvensen blir at stadig flere kvinner utsetter barnefødsler til fordel for utdanning og yrkeskarriere (Lappegård 2000). Det er imidlertid knyttet en rekke helserelaterte risikomomenter til økt alder hos førstegangsmødre. Dette ses blant annet gjennom økt bruk av keisersnitt, samt økt forekomst av svangerskapsforgiftning og svangerskapsdiabetes. Høy alder hos kvinnen settes også i forbindelse med behov for assistert befruktning (FHI 2013). I sin studie *First-Time Motherhood. Experiences from Teens to Forties* oppsummerer Mercer (1986) sitt kapittel på tidligere forskning med å hevde at høy alder hos førstegangsfødende kvinner er forbundet

med økt fare for helserelatert risiko for fosteret og den nyfødte. En eldre kvinne har fordeler i forhold til pedagogiske forberedelser, og kanskje også modenhet for rollen. Men en eldre førstegangsfødende hevdes likevel å være mer sårbar for depresjon, samt oppleve større identitetskonflikter knyttet til synkroniseringen av sin egen karriere og rollen som mor (Mercer 1986:9). Det er imidlertid ikke bare et ønske om livsutfoldelse og selvrealisering som utsetter alderen for når kvinner velger å få barn. Kvinners krav til utdanning og deltagelse i arbeidsmarkedet har også endret seg siden 1960-tallet. Det er inntekten før fødselen som avgjør hvor stor økonomisk kompensasjon kvinnen får i permisjonstiden. Dette påvirker også tidspunktet for når kvinner velger å få barn og fødemønsteret forøvrig (FHI 2013). Å bli gravid som tenåring vil kunne innebære et avbrudd eller utsettelse i kvalifiseringen mot et yrke, som igjen kan påvirke kvinnes sosioøkonomiske status også senere i livet.

I dag anses det som en viktig del av folkehelsearbeidet i Norge å tilse at ungdommer ivaretar sin seksuelle helse på en god måte. Dette gjøres gjennom seksualundervisning i skolen og god tilgang til helsetjenester. Ivaretagelse av seksuell autonomi handler blant annet om å forebygge abort og uønsket svangerskap. Det er også utarbeidet egne handlingsplaner for å ivareta fokus på det forebyggende arbeidet. I handlingsplanen som foreligger, *Forebygging av uønsket svangerskap og abort 2010-2015 – strategier for bedre seksuell helse*, står det blant annet:

*Forebygging av uønsket svangerskap og abort er et viktig ledd i folkehelsearbeidet, og planens hovedmål er å redusere aborttallene og å bidra til at alle skal ha et best mulig utgangspunkt for å kunne planlegge svangerskap og ha et trygt seksualliv. Å fremme helse, forebygge seksuell uhelse, kan også bidra til å redusere sosial ulikhet i helse på andre felt (Helsedirektoratet 2010:6)*

Puberteten er perioden etter barndom og frem til tidlig voksen alder. Puberteten defineres av Verdens Helseorganisasjon som aldersgruppen 10-19 år (WHO 2014). Dette er en periode hvor den unge opplever en intens utvikling med psykiske forandringer, så vel som kognitiv, emosjonell, sosial og moralsk utvikling (DeVito 2010; Trad 1995; Wahn 2007). Det er i pubertetsprosessen at individet etablerer en personlig opplevelse av egen identitet og selvfølelse. Det kan trekkes frem endring av kroppsbilde, tilegnelse av mer intellektuelle evner, tilpasse seg sosiale krav om atferdsmessig modenhet, implementering av et personlig verdisystem, samt forberede seg på voksenrollen (hentet fra Wahn 2007). Å bli mor i tenårene betyr altså at den unge kvinnen blir konfrontert med foreldreansvar i en periode hvor hun



samtidig må møte oppgaver i forbindelse med å bygge sin egen identitet. Wahn (2007) skriver at graviditet i denne endringsperioden kan ha positiv effekt blant annet ved å bidra til å styrke selvfølelsen, men kan også føre til negative konsekvenser (ibid.). Store livsendringer vil kunne legge mer press på den allerede turbulente perioden som puberteten kan være. Opplevelsen av å mislykkes kan lede til manglende selvtillit, opplevelse av hjelpeløshet og destruktiv adferd (Wahn et.al. 2005).

Noen studier tar utgangspunkt i hvordan kvinnene selv ser sin situasjon. Disse kvalitative studiene trekker alle frem viktigheten av sosial støtte som et sentralt funn (Clemmens 2003; Mercer 1986; Stern 2000; Trad 1995; Wahn et.al. 2005). Den sosiale støtten må altså kunne sies å være en sentral del av moderskapet til de yngste mødrene. Clemmens (2003) presenterer en metastudie av kvalitativ forskning som har til hensikten å gi et bedre bilde av hvordan tenåringer opplever svangerskapet. Denne studien trekker frem fem hovedtemaer som gikk igjen i flere av studiene, et av temaene var: *Supportive context as a turning point for the future* (Clemmens 2003). Også Trad (1995) trekker frem flere studier som peker på ulike former for sosial støtte som positivt påvirker tenåringsmorens evne til å interagere med sitt barn (ibid.). DeVito (2010) trekker frem funn som viser at emosjonell støtte fra barnets far, samt støtte og veiledning fra kvinnens egen mor virker positivt inn på tenåringsmorens selvopplevelse av utviklingen som mor (ibid.). Clemmens (2003) presenterer ytterligere fire temaer som utgjør hennes funn (1) *the reality of motherhood brings hardship*; (2) *living in the two worlds of adolescence and motherhood*; (3) *motherhood as positively transforming*; (4) *baby as stabilizing influence* (Clemmens 2003). DeVito (2010) presenterer også tre temaer i sin artikkel som kan settes i sammenheng med temaene til Clemmens (2003). Hovedtemaene til DeVito (2010) lyder som følger (1) *Being Caught Between Two Worlds*; (2) *Feeling Alone and Desperate*; og (3) *If I Knew Then What I Know Now*. (DeVito 2010). Studien til DeVito (2010) baserer seg på en deskriptiv sammenlignende studie gjennomført i 2007. Her finner DeVito (2007) at kvinnene oppgir sin egen mor som primærkilde for sosial støtte, samt at eldre og yngre tenåringsmødre har ulike behov (DeVito 2007). Her kan også trekkes inn Wahn, Nissen og Ahlberg (2005) som har publisert en artikkel om unge kvinners perspektiver, erfaringer og resonnementer rundt det å bli og å være tenåringsmor. Artikkelen peker på at å bli mor i tenårene er en positiv overgang, men utfordrende både psykisk og fysisk på grunn av endring i sosialt nettverk. Også denne artikkelen presiserer at en støttende kontekst er viktig (ibid.). Det skal også legges til at depressive symptomer og post-partum depresjon i stor grad er rapportert hos tenåringsmødre. I tillegg oppfattet denne gruppen av

mødre mindre støtte fra sine sosiale nettverk og hadde lavere selvfølelse enn eldre mødre (25-29 år) (Wahn 2007). Tenåringsmødre hadde også oftere hatt en tidlig opplevelse av foreldreseparasjon, hadde opplevd fysisk og/eller psykisk vold, var oftere tilbøyelig til å engasjere seg i risikofylt atferd, og røykte oftere under svangerskapet enn eldre mødre (Wahn og Nissen 2008).

Det er gjort studier som tar utgangspunkt i intervjuer med menneskene rundt de unge mødrene, fortrinnsvis jordmødre og helsesøstre. Sett sammen med studiene som er gjort av tenåringsmødrene selv, må disse anses som spennende for å se hvordan kvinnene ser seg selv og sine behov i sammenheng med hvordan andre ser dem, samt hva helseprofesjonene mener er kvinnes behov. Fredriksen, A. M., Lyberg, A., & Severinsson, E. (2012) presenterer en norsk studie som har intervjuet jordmødre og helsesøstre i fokusgrupper om deres opplevelse av møtet med unge kvinner, gravide og unge mødre. Studien finner et hovedtema: *Skape et tillitsfullt og forpliktende samarbeid for å støtte umodne unge kvinner*, samt to undertemaer: *Leting etter trygghet og kjærlighet i dagliglivet og aktiv involvering med 'barn av deres hjerter'*. Undertemaene handler blant annet om tenåringsmødrenes ønske om å bli respektert, bekreftet og verdsatt av andre, samt bevise at man mestrer rollen. Studien finner at med svangerskapet vil kvinnen kunne anse seg selv som voksen. Med dårlige resultater på skolen kan svangerskapet anses som en grunn til å avslutte skolegangen og heller anse moderskapet som sin karriere. Tross av at de forstår at morsrollen kan være begrensende og utfordrende, ser de det også som en vei videre. Studien konkluderer med at jordmødre og helsesøstre er svært sentrale personer i den unge morens liv og i deres utvikling av morsrollen. Studien konkluderer også med at kontinuitet og tilsyn i fagteamene bør forbedres for å forbedre jordmødre og helsesøstres profesjonelle roller (Fredriksen et.al. 2012). Lillestøl, H.(2012) er den eneste masteroppgaven det er valgt å henvise til i denne studien. Årsaken er de interessante funnene som kommer frem i denne undersøkelsen. Studien kommer frem til at fremstillingen av ungt moderskap må forstås som et resultat av både natur og kultur. Dette gjør det mulig å se hvordan betraktninger av avvik og normalitet formes i henhold til endringer i samfunnet. Institusjonelle endringer kan medvirke til å marginalisere og stigmatisere unge gravide. Det å bli gravid som tenåring kan dermed utfordre og skape en alternativ forståelse av hva som er normalt ved å etablere en annen sammenheng av livsløpet enn hva som er tilfellet for flertallet (Lillestøl 2012). Wahn, Von Post og Nissen (2007) har intervjuet jordmødre i fokusgrupper og konkluderer i sin artikkel at det er viktig å ta tenåringsmødrene på alvor. Jordmødrene kan bli en viktig person, samt være til hjelp for den

unge moren. Artikkelen presiserer at jordmødrene må finne en balanse mellom de ulike behovene til hver enkelt tenåringsmor (Wahn et.al. 2007).

Svangerskap blant tenåringer er et sosialt problem hevdes det (Helsedirektoratet 2010:22) og gruppen blir blant annet omtalt under overskriften «særlig sårbare grupper» (Helsetilsynet 2011:14). Svangerskap i denne gruppen settes blant annet i sammenheng med lav utdanning, lav yrkesmessig status, samt å bli aleneforeldre (Helsedirektoratet 2010:22; Kleven & Haugen 2004; Trad 1995; UNICEF 2001). I 2001 hadde tenåringsmødre mer enn tre ganger så stor sannsynlighet for å ha lav inntekt som andre mødre, og de mottok langt oftere støtte som sosialhjelp og bostøtte. Det hevdes at selv etter flere år klarer ikke kvinnene som fikk barn i tenårene å hente inn det lønnsmessige forspranget som andre mødre har, tvert i mot ser skillet ut til å øke (Kleven & Haugen 2004, Wahn et.al 2005). Svangerskap og fødsel som tenåring vil slik sett kunne innebære en ulempe, ikke bare for mødrene selv, men også for deres barn og andre familiemedlemmer (Myklestad 2003). Det sies også at det er sammenheng mellom tenåringsgraviditeter og lav fødselsvekt, for tidlig fødsel, barnedødelighet og mangelfull prenatal omsorg (Fredriksen et.al. 2012, UNICEF 2001).

Regjeringens mål for helsepolitikken er å prioritere de pasientgruppene som trenger det mest. Dette innebærer å prioritere tiltak for å sikre kontinuitet i tilbudet til gravide med påvist risiko og spesielle behov, for eksempel tenåringsgravide. Dette er i tråd med regjeringens mål om å redusere sosial ulikhet (Helse og omsorgsdepartementet 2009:31). I studien til Fredriksen et.al. (2012) presiserer jordmødrene og helsesøster at veiledningen mot moderskapet handler om informasjon om røyking, overvekt/feilernæring hos kvinnen selv, lære å lage mat, bordmanerer og gode matsituasjoner, å forstå når barnet er sultent, samt normale søvnmonster for barnet. Studien hevder at mange av tenåringsmødrene takler de to første årene, men at mange trenger veiledning til å ta aktive valg og å sette grenser. Helsepersonellet presiserer at omsorgen for de unge mødrene handler om å gi støtte og samtidig realitetsorientere (Fredriksen et.al 2012).

## 2.3 Morsrollen

Moderskapet er en av de vanskeligste og mest tidskrevende rollene en kvinne innehar i løpet av livet, men samtidig anses rollen også som en av de mest tilfredsstillende. Noe av vanskelighetene med rollen som mor kommer av de andre rollene som må ivaretas samtidig som kvinnen hele tiden er mor. Morsrollen er ulik fra kultur til kultur og fra generasjon til generasjon. Dette kan føre til at rollemodeller og støttepersoner har ulike syn og kan derfor anses som svakere i sin støtte (Mercer 1986). Å bli mor i dag er annerledes enn for noen å siden, noe som kan knyttes til kvinners økte deltagelse i utdanning og arbeidsliv. Å bli mor i dagens moderne samfunn handler imidlertid fortsatt om personlig endring som binder henne sammen med sin fortid, fremtid og til sine betydningsfulle andre (Brunton, Wiggins & Oakley 2011).

Ramona Mercer er en sentral teoretiker når det er snakk om utviklingen av morsrollen, samt tilknytningen mellom mor og barn. Hun har utviklet en teori kjent under navnet «Maternal Role Attainment Theory», hvor det primære konseptet er den utviklingsmessige prosessen hvor moren binder seg til barnet og utvikler kompetanse i generelle omsorgsoppgaver. Kvinners oppfatning av sin egen rolle som mor er viktig å sette lys på, fordi kvinnes syn på seg selv vil være med å influere hvilken type mor de vil være for sine barn. Overgangen fra å være kvinne uten barn til å bli mor er en overgang av essensiell betydning for kvinnen. Flere studier setter søkelyset på overgangen, representert gjennom svangerskapet, og kvinnens psykologiske forandringer i denne perioden (Mercer 1986; Mercer 1995; Mercer 2004; Smith 1999; Stern 2000). Mercer (1986) og Stern (2000) skriver om overgangen til en ny identitet (Mercer 1986; Stern 2000). De påpeker at denne overgangen ikke skjer i det barnet fødes, men er en transformasjon som starter i svangerskapet og fortsetter også etter selve fødselen. Den såkalte morsidentiteten kommer ikke plutselig, men blir til gjennom flere faser. Å tilegne seg en ny identitet involverer en total nytenkning og omdefinering av selvet (Mercer 1986:3). Stern (2000) mener også at den mentale innstillingen som kvinnen innehar og kjenner vil endre seg fundamentalt i forhold til den innstillingen kvinnen vil utvikle som mor, og den erfaringsverden en blivende mor møter er ukjent for ikke-mødre. Den nye morsidentiteten vil dytte kvinnens allerede eksisterende mentale liv til side og innta en sentral plass i hennes indre liv og gir det en helt annen karakter (Stern 2000:11). Overgangen fremstår som omfattende, og det er den også. Mercer (1986) beskriver en aktiv prosess som involverer en redefinering av kvinnens idealbilde av hvem hun ønsker å være; hennes selvilde i forhold til

hvordan hun ser seg selv; samt hennes kroppsbilde. Hun beskriver gjennomføringen av denne redefineringen gjennom fire operasjoner: *taking-on* oppførsel, som involverer herming og rollespill; *taking-in* oppførsel, som involverer fantasering om morsrollen, samt introspeksjon – beskyttelse – avvísning (eller aksept) hvor kvinnen mentalt prøver ut oppførsel som hun ser andre utfører, tester dette mot egne verdier, og enten avviser eller aksepterer oppførsel i forhold til hvordan hun ønsker å kle sin morsrolle; *letting-go* oppførsel, som handler om at kvinnen også sørger over den eller de rollene som må vike til fordel for morsrollen; og til slutt *maternal identity*, det siste stadiet som vitner om at kvinnen har nådd et stadige hvor morsrollen er fullstendig integrert (Rubin, hentet fra Mercer 1986:4). Når kvinnen når det siste stadiet omtalt som «maternal identity» vil hun ha oppnådd en klar forståelse av sin egen morsrolle. Slik det blir beskrevet av Rubin (1994) er den moderlige identiteten en utvidelse eller en ny del av selvet, en tillagt identitet som går utover hva en sosial rolle står for (hentet fra Mercer 1995). Senere utfordrer Mercer (2004) begrepet «maternal role attainment». Hun hevder her at morsrollen stadig vil være i utvikling ettersom barnets utviklingsmessige utfordringer og livets realiteter fører til forstyrrelser i mødrenes følelse av kompetanse og selvtillit. Hun argumenterer derfor med at «maternal role attainment» bør byttes ut med «becoming a mother». Dette for å presisere først den innledende transformasjonen og deretter den kontinuerlige veksten i rollen som mor (Mercer 2004).

Identitet, men også relasjonene til andre endrer seg når en kvinne blir mor, uavhengig av kvinnens alder (hentet fra Mercer 1986:3). Kvinnens oppmerksomhet vendes bort fra de mer offentlige gjøremålene som jobb og karriere, når hun i denne perioden heller fokuserer på hva som skjer med henne selv. Dette skiftet kan hjelpe kvinnens forberedelse til den nye rollen hun tar på seg, og kan dessuten bidra til en transformasjon av kvinnens påfølgende livsplaner. Fokuset rettes mot betydningsfulle andre, eksemplifiseres med partner, familie og nære venner. Involveringen med nøkkelpersonene i kvinnens liv vil kunne være med å lette kvinnens oppdagelse av sin rolle som mor (Smith 1999). Den gravide kvinnen søker seg i økt grad mot andre kvinner fremfor mannlige bekjenskaper, fortrinnsvis erfarne mødre (Beers & Hollo 2009; Clemmens 2003; DeVito 2007 og 2010; Stern 2000; Wahn et.al 2005). Å se i retning av andre vellykkede mødre er nødvendig for at kvinnen skal kunne skape det nødvendige støttende nettverket rundt sin nye rolle (Stern 1998). Den mest sentrale plassen i denne transformasjonen til moderskapet er den nye morens egen mor (Mercer 1986 & 2004; Stern 2000; Clemmens 2003). Når kvinnen blir mor til et barn avsluttes altså en fase i livet, blant annet kvinnens tilværelse som jente. Kvinnen står ovenfor en ugjenkallelig tapt fortid og

en udefinert fremtid (Mercer 2004, Stern 2000:64). Transformasjonen krever rekonstruksjon av mål, oppførsel og ansvar for å oppnå en ny forståelse av seg selv (Mercer 2004).

## 2.4 Oppsummering

- Norske kvinner er gjennomsnittlig 28,6 år når de får sitt første barn. Få kvinner får i dag barn i tenårene, fenomenet anses likevel som et sosialt problem av myndighetene, og knyttes i stor grad sammen med avhengighet til sosialhjelp.
- Barnefødsler i Norge i dag anses som en valgmulighet. Samfunnets vektlegging av individualisme, selvbestemmelse, betydningen av utdanning og tilknytning til arbeidslivet, i kombinasjon med prevensjon og abort, kan ses som faktorene som gjør at mange kvinner velger å vente med barnefødsler til senere i livet.
- Når i livet du får barn påvirker hvordan du utvikler morsrollen, men overgangen til å bli mor er av essensiell betydning for kvinner uansett alder. Kvinner under 20 år og over 30 år er begge grupper som knyttes til risiko både i forhold til rollekonflikt og helserelaterte risikoer.
- Forskning trekker frem at å bli mor i tenårene også kan være positivt, da det er med å styrke selvtilliten. Tenåringsmødre rapporterer at moderskapet er en positiv erfaring, men at det er tøft.
- Et sterkt sosialt nettverk er viktig for at overgangen til morsrollen skal oppleves som god. Relasjonene til andre vil endre seg når en kvinne blir mor for første gang. Kvinnens mor og barnefaren fremstår som de mest sentrale i det sosiale nettverket.
- Jordmødrene rapporterer at de tar tenåringsmoderskapet på alvor. Omsorgen ovenfor tenåringsmødrene handler først og fremst om å gi støtte og å realitetsorientere.

## 2.5 Begrunnelse for studiens problemstilling

I de foregående avsnittene har jeg forsøkt å danne et bilde av bakgrunnen for studiens tema. Samfunns- og utviklingstrender, årsaksforklaringer, historisk utvikling, presentasjon av tidligere forsknings syn på tenåringsmødre, samt teori knyttet til utviklingen av morsrollen. Bakgrunnen åpner for å se nærmere på tenåringsmoderskapet som et sosialt fenomen. Spesielt interessant er det å se på kvinnenenes egne tanker om sin situasjon, da flere av studiene som det refereres til ovenfor ser på fenomenet gjennom andres øyne. Hva anser kvinnene som viktig

for et vellykket moderskap? Hvordan opplever de å bli møtt? På bakgrunn av dette er følgende problemstilling formulert:

***Hvordan erfarer kvinner å bli mødre i tenårene, i forhold til egen opplevelse av morsrollen og i relasjon til betydningsfulle andre?***

Studien ble opprettet med et ønske om å studere kvinner som er blitt mødre i tenårene og deres levde erfaring. Tenåringsmødre forstås her som kvinner som har født minimum et barn før de fyller 20 år. Studiens problemstilling favner forholdsvis bredt, og tar sikte på å få frem kvinnenenes subjektive opplevelser og forståelse av sin livssituasjon. I tidligere studier beskriver jordmødre og helsesøstre en genuin interesse og omsorg for de unge mødrene. De beskriver arbeidet med disse mødrene som en balanse mellom å gi støtte og realitetsorientere. De ønsker at tenåringsmødrene skal lære å takle motgang og beskriver seg som rollemodeller, en erstatning for den unge morens mor (Fredriksen et. al 2012, Lillestøl 2012, Wahn 2007). Kun et fåtall norske og nordiske studier forholder seg til de unge mødrenes egen opplevelse av å bli mor tidlig i livet, både i forhold til egen rollefortolkning, men også i forhold til nære relasjoner. En kvalitativ studie som tar sikte på å få frem kvinnenenes egen opplevelse av sitt unge moderskap er derfor av interesse for å få et innblikk i hvordan kvinnene ser sin egen situasjon. Selvoppfattelsen av eget moderskap er viktig å vite noe om fordi mødrenes oppfattelse av seg selv og eget moderskap influerer hvilke type mødre de er. Kunnskap om dette kan være av interesse for mødrene selv, mødrenes nære relasjoner, helseprofesjoner, samt andre profesjoner som møter tenåringsmødre i sitt arbeid.

I oppgavens problemstilling står to begreper sentralt, morsrollen og betydningsfulle andre. Jeg anser det som nødvendig å utdype valg av begreper, slik at problemstillingen forstås riktig. I presentasjonen av rammeverket for oppgaven refererer jeg til Wahn (2007) når hun skriver om pubertetsprosessens oppbygging av den unges identitet, samt til Mercer (1986) og Stern (2000) i det han skriver om den helt egne morsidentiteten (ibid.). Rollene vi innehar og spiller ovenfor andre, samt forventningene vi møter er en primærkilde til erfaring og selvforståelse, og derigjennom til vår identitet (Brodtkorb et.al. 2007). Begrepet *morsrollen* i denne oppgaven knyttes altså til hvordan kvinnenenes samfunnsgitte rolle som tenåringsmor samsvarer, eller ikke samsvarer, med kvinnenenes egne opplevelser av egen rolle. Begrepet *betydningsfulle andre* er opprinnelig hentet fra Mead og den symbolske interaksjonismen (Charon 2009). I denne oppgaven benyttes begrepet for å sette ord på den

store gruppen av mennesker som spiller en rolle i den unge kvinnens liv, knyttet til morsrollen. Da jeg under intervjuene oppfordret kvinnene til å trekke frem de som hadde vært sentrale i hennes liv, knyttet til begivenheten i fokus, ønsket jeg ikke i forkant å ha definert hvem dette skulle være, og benyttet derfor begrepet betydningsfulle andre. I oppgaven omtales gruppen også med begrepet nære relasjoner.



## 3 Metode

I all forskning er det vesentlig at metoden er tilpasset formålet. Med det menes at metoden som velges skal være velegnet for å gi svar på problemstillingen (Malterud 2002). Det er i denne studien gjennomført en induktiv kvalitativ metode hvor åtte kvinner er intervjuet om sine erfaringer med å bli mor i tenårene. Det er i analysene benyttet en fenomenologisk hermeneutisk metode, inspirert av Paul Ricoeur og beskrevet av Lindseth og Nordberg (2004) for å belyse den essensielle mening i kvinnes levde erfaring uttrykt i en tekst. Hensikten med studien var å få frem et kunnskapsmateriale som bygget på kvinnes egne erfaringer og hvordan de fortolker sin rolle som ung mor.

Metodekapittelet starter med å presentere det vitenskapsteoretiske rammeverket for oppgaven. I avsnitt 3.2. *Forberedelser og gjennomføring*, presenteres intervjuprosessen fra godkjenning av prosjektplan til datainnsamling. Deretter følger beskrivelsen av transkripsjon og analyseprosessen i avsnitt 3.3. *Analyse*. I avsnitt 3.4 *Kritiske vurderinger*, begrunner jeg studiens relevans, refleksivitet, samt setter fokus på studiens validitet og reliabilitet. Kapittelet avsluttes med avsnitt 3.5 *Etiske overveielser*.

### 3.1 Vitenskapsteoretisk perspektiv

I all hovedsak bygger kvalitative metoder på teorier om fortolkning (hermeneutikk) og menneskelig erfaring (fenomenologi). Målet er å utforske meningsinnholdet i sosiale fenomener slik det oppleves for de involverte selv (Malterud 2002). I det følgende avsnittet vil jeg gi en kort presentasjon av de to vitenskapelige tradisjonene, da oppgaven knytter seg til begge tradisjonene i analysen. Fokuset i presentasjonene vil ligge på det jeg anser som relevant for denne studien. I avsnitt 3.1.3 vil jeg knytte de to tradisjonene sammen i en presentasjon av den fenomenologisk-hermeneutiske metoden for forskning på levde erfaring som er brukt i denne studien.

### 3.1.1 Fenomenologi

I kvalitativ forskning kan fenomenologien bli et begrep som peker på en interesse for å forstå sosiale fenomener ut fra informantens egne perspektiver, og beskrive verden slik den oppleves av informantene ut fra en forståelse av at den virkelige virkeligheten er den mennesker oppfatter (Kvale og Brinkmann 2010:45). Som Lindseth og Nordberg (2004) presiserer er fenomenologien i denne metoden med for å holde fokuset på erfaringen som blir uttrykt i intervjuetekstene. Det er altså ikke tekstene i seg selv som undersøkes, men meningene i teksten (Lindseth og Nordberg 2004).

*«To understand a text is to follow its movement from sense to reference: from what it says, to what it talks about»* (P. Ricoeur 1976, sitert i Lindseth og Nordberg 2004)

'Referansen' til en fenomenologisk studie er ikke objekter utenfor en verden av mening, men essensen av betydning i seg selv. Når informantene gir uttrykk for sine levde erfaringer av etisk vanskelig situasjoner, ønsker ikke forskeren å gripe disse erfaringene som noe som faktisk er, som synsk, eller som sosiale eller historiske hendelser som trenger forklaring. Som fenomenologer ønsker vi å fokusere på den forståelige betydningen av disse erfaringene (Lindseth og Nordberg 2004). Det avgjørende for forskeren blir da å etablere en forståelse av det individuelle perspektivet, å nærme seg informantenes egne erfaringer og selvforståelse, og ikke la analysen av materialet bli styrt av forutinntatte meninger og teorier (Svenaeus 2005:44), teknikken her kalles bracketing eller epoché. Lindseth og Nordberg (2004) forstår bracketing som at forskeren, i møtet med informanten, unnlater å trekke slutninger i forkant av intervjuet.

Siden jeg her knytter meg til både fenomenologi og hermeneutikk, vil den hermeneutiske posisjonen argumentere for at det eksisterer en uunngåelig og nødvendig forforståelse. Det vil imidlertid være mulig å gjøre disse forutsetningene eksplisitte (Kvale og Brinkmann 2010). Jeg har valgt å gjøre dette eksplisitt gjennom «dagboknotater» og skriftlige refleksjoner rundt egen rolle som forsker, både i forkant av studien og videre gjennom hele prosessen. Dette kommer jeg tilbake til i avsnitt 3.4.2 *Refleksivitet*.

### **3.1.2 Hermeneutikk**

Hermeneutikk er læren om fortolkning av tekster (Kvale og Brinkmann 2010:69). Lindseth og Nordberg (2004) hevder at bearbeidelse og fortolkning av tekst er en uunngåelig del av forskningsprosessen i kvalitative studier. Det grunnleggende prinsippet i hermeneutikken er den hermeneutiske sirkel. Prinsippet handler om at vi jobber vekselvis med teksten som helhet og i deler for å oppnå en gyldig og almen forståelse av tekstens betydning. Som forsker er utgangspunktet ofte en uklar og intuitiv forståelse av en tekst som helhet. Helheten blir fortolket i ulike deler, og ut fra disse fortolkningene kan delene igjen settes sammen på ny i relasjon til helheten. Dette ses som en kontinuerlig spiral som stadig vil åpne for en dypere forståelse av tekstens mening (Kvale og Brinkmann 2010:216). Analyse av intervjuetekster fortøner seg imidlertid noe annerledes enn i tradisjonell hermeneutisk tradisjon, hvor man jobber med ferdigstilte tekster. I intervjuetekstene må forskeren anses både som fortolker og som medskaper av teksten.

### **3.1.3 Fenomenologisk hermeneutisk metode for forskning på levd erfaring**

Lindseth og Nordberg (2004) utviklet sin metode med et formål om å kunne forske på helsepersonells forhold til etikk. De var interessert i å få personer til å fortelle om etisk vanskelige situasjoner, med en antagelse om at essensiell mening først og fremst er noe vi har kjennskap og tilknytning til gjennom levd erfaring. Ved at informanten forteller mest mulig konkret om hendelser og erfaringer, samt reflekterer over disse, hevder de at fortellingene vil inneha momenter som er vesentlige tross av at det kan være selvfølgeligheter for informanten selv. Hvis holdningene ligger i selvfølgelighetene vil det være vanskelig å få de formidlet på en annen måte (ibid.).

Lindseth og Nordberg (2004) hevder i sin artikkel at hva gjelder forskning som har som formål å studere levd erfaring, må dette gjøres gjennom tekst som alltid vil trenge tolkning. Videre skriver de at de ikke tror på ren fenomenologi der essenser er sett intuitivt, upåvirket av tolkning. De er heller ikke interessert i den rene hermeneutikken, som vil si teksttolkning som ikke overskrider tekstmeningen ved å avdekke viktige trekk av vår livsverden (Lindseth og Nordberg 2004). På bakgrunn av dette utviklet de to en fenomenologisk hermeneutisk

metode for utforsking av levd erfaring hvor essensiell mening må studeres gjennom tolkning av tekst (ibid.). De to plasserer seg i den fenomenologisk hermeneutiske tradisjonen som ble grunnlagt av Heidegger og videre utviklet av Hans-Georg Gadamer og Paul Ricoeur (Lindseth og Nordberg 2004). Fokuset for forskningen ligger altså på levd erfaring med hensikt å få frem meningssensenser ved den levde erfaringen.

Analysene starter gjennom det Lindseth og Nordberg (2004) kaller for «naiv lesning». Her blir teksten forsøkt forstått som en helhet. På bakgrunn av denne helhetlige forståelsen beskriver de det de kaller en strukturell analyse hvor man trekker ut meningsfulle enheter. Dette vekslende arbeidet mellom teksten som helhet og dens deler kan ses som en form for hermeneutisk sirkel. Videre benyttes annen litteratur i utviklingen av en mer omfattende forståelse av funnene, samtidig som funnene også kan utdype forståelsen av litteraturen. Hvordan dette er kommet til syne i denne studien vil jeg gjøre rede for i avsnitt 3.3. *Analyse*.

## **3.2 Forberedelse og gjennomføring av intervjuer**

### **3.2.1 Godkjenning av prosjekt**

En fremleggingsvurdering ble sendt til Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskning, studien ble vurdert til ikke å være fremleggelsespliktig (se vedlegg 5). Studien er godkjent av intern fagkomite ved Avdeling for helsefag, samt meldt inn til NSD (se vedlegg 6). Etter godkjenning i juni 2013 startet studiens rekrutteringsprosess.

### **3.2.2 Utvalg og utvalgsriterier**

Bakgrunnen for valg av antall informanter er gjort på bakgrunn av en rekke pragmatiske valg, kombinert med et ønske om å oppnå metning. Da dette er en studie som har en forhåndsbestemt tidsbegrensning, var det ikke mulig å opprettholde rekruttering over en ubegrenset tidsperiode. Tid ble dermed en avgjørende faktor, da transkribering og analyser av

mange intervjuer kan ta lang tid. Da målet med kvalitative intervjuundersøkelse først og fremst er kvalitet fremfor kvantitet, var det også et viktig kriterium at antallet ikke var større enn at jeg ville klare å gå i dybden av tematikken i hvert intervju, både i gjennomføringen av intervjuet og i den etterfølgende analysen. Med disse pragmatiske hensynene i bakgrunnen hadde jeg også et ønske om å oppnå en form for «metning» i funnene. Det vil si at datainnsamlingen pågår så lenge den gir forskeren ny informasjon (Hovland et. al. 2009).

De opprinnelige inntakskriteriene for deltagelse i studien var vide. Valget ble tatt på bakgrunn av at jeg ønsket stor variasjon blant informantene. Inntakskriteriene var opprinnelig kvinner som hadde født minimum et barn før sin 20 års bursdag, samt at de ikke var eldre enn 30 år på intervjutidspunktet. I annonsen som ble brukt i rekrutteringsprosessen senket jeg maksimum alder til 24 år. Dette ble gjort i et forsøk på å komme i kontakt med kvinner som fortsatt hadde opplevelsen av overgangen til morsrollen tidsmessig nærliggende. Jeg ble imidlertid nødt til å gå tilbake til de opprinnelige kriteriene, da flertallet som tok kontakt hadde nådd midten av 20 årene.

Ved å rekruttere via sosiale medier oppnådde jeg raskt det som omtales som en «snøballeffekt». Nettsiden som ble brukt til rekruttering var godt synlig på nettsamfunnet Facebook, og gjorde at mange valgte å dele den. På denne måten ble nettsiden også sett av deres bekjentskaper, som i stor grad falt utenfor inntakskriteriene for deltagelse. Delingen førte til at også kvinner som i dag er i 50-årene tok kontakt med ønske om å være informanter. Siden ble også kontaktet av en rekke kvinner som fødte få dager/uker etter å ha fylt 20 år. Disse henvendelsene valgte jeg å takke nei til på bakgrunn av at jeg ønsket å holde meg til de opprinnelige inntakskriteriene.

Noen informanter har trukket seg i forkant av intervjuet eller unnlatt å svare når tidspunkt for intervju skulle avtales, en har unnlatt å møte til intervjuet uten å informere. Da rekrutteringsmetoden ikke innebar noen personlig kontakt før intervjudagen kan det være årsaken til at noen opplevde det som lettere å trekke seg. Slik kan studien i stor grad garantere frivillig deltagelse. Imidlertid innebar dette også et uromoment for meg i intervjuprosessen, da jeg aldri var helt trygg på at informanten møtte til avtalen.

På bakgrunn av inntakskriteriene og de valgene som er gjort, samt et ønske om at alle intervjuene skulle foregå ansikt til ansikt, ble jeg sittende med åtte informanter som samtykket til å la seg intervju.

### 3.2.3 Intervjuguiden

En intervjuguide er et manuskript som strukturerer intervjusamtalen mer eller mindre stramt (Kvale og Brinkmann 2010:143). Intervjuguiden ble i dette tilfellet utviklet på bakgrunn av tidligere forskning. Forskningen som ligger som grunnlag er både kvalitativ og kvantitativ, men forholdt seg i liten grad til kvinnes egne erfaringer. I intervjuguiden ønsket jeg derfor å ta opp flere av de samme temaene som i den tidligere forskningen for å få kvinnes versjon av opplevelsene. Intervjuguiden fikk en semistrukturert form, som vil si at guiden besto av temaer og noen forslag til spørsmål som intervjusamtalen ble strukturert etter. Noen av temaene var viktigere for noen enn for andre, og jeg startet intervjuet med å oppfordre kvinnene til å snakke om de temaene som var viktige for dem. Noen av informantene satte pris på den åpne strukturen og benyttet anledningen til å reflektere over ulike temaer, mens andre uttrykte at det hadde vært tryggere om alle spørsmålene hadde vært klare på forhånd. Notater i forhold til hvordan intervjuguiden fungerte ble gjort i etterkant av hvert intervju. Justeringer ble gjort i guiden i forhold til overraskende elementer som dukket opp under et intervju som kunne være relevant å ha med til neste.

Problemstillingen var til å begynne med formulert slik:

*Hvordan påvirker relasjonen til helsevesenet og betydningsfulle andre tenåringsmødrenes moderskapsutforming, og hvordan kommer dette til syne gjennom mødrenes opplevelse av utfordringer, vendepunkter, gleder og begrensninger?*

Opprinnelig hadde studien til hensikt i større grad å fokusere på den unge morens møte med helsevesen og betydningsfulle andre. Gjennom intervjuene viste det seg at kvinnene stort sett hadde vanlig oppfølging gjennom svangerskapet og i barseltiden. Fokuset på helsevesenets rolle ble derfor tonet ned i problemstillingen til fordel for kvinnes utvikling av sin egen rolle som mor. Forholdet til helsevesenet fortsatte å stå som et tema i guiden. Kvinnene var opptatt av sine nærmeste (de betydningsfulle andre) og sitt forhold til seg selv (sin rolle) og hvordan de hadde endret seg/ikke endret seg gjennom opplevelsen av å bli mor tidlig.

Problemstillingen ble derfor endret i forkant av analysene.

### 3.2.4 Rekruttering

Den 25. juli 2013 ble det opprettet en nettside på nettsamfunnet Facebook i kategorien «samfunn», under navnet «Er du tenåringsmor?». Som administrator for siden var det kun jeg som fikk muligheten til administrere administratorroller, opprette innlegg og annonser tilhørende siden, samt få innsikt i sidens aktiviteter. Siden var forøvrig offentlig tilgjengelig, som vil si at den var synlig for alle som er medlem i nettsamfunnet. Samtlige kan skrive innlegg til siden eller sende private meldinger som mottas av administrator. Når medlemmer av nettsamfunnet «likte» eller «delte» siden ble den også synlig for deres bekjente i nettsamfunnet. Slik spredde budskapet seg ytterligere.

Siden ble i tillegg annonsert gjennom en demografisk målrettet annonse, en tjeneste tilbudt av nettsamfunnet. Det ble budsjettert med kr 296,- (tilsvarte 50 USD, 25. juli 2013). Annonsen var synlig for personer som oppfylte følgende kriterier:

- Som bor i landet: Norge
- Som bor innenfor en rekkevidde på 40 kilometer fra Arna, Ås, Asker, Askøy, Bergen, Drammen, Fredrikstad, Frogner, Haugesund, Hokksund, Hønefoss, Jessheim, Laksevåg, Lillestrøm, Loddefjord, Oslo, Sandefjord, Sandnes, Ski, Stavanger, Stord Island, Tasta, Tønsberg eller Ytre Arna
- Nøyaktig fra og med 16 år til og med 24 år
- Som er kvinne
- Som ikke allerede er tilknyttet Er du tenåringsmor?

Med disse kriteriene hadde annonsen en potensiell rekkevidde på 148 000 personer. Bakgrunnen for valg av byer baserer seg på at det skulle være rimelig enkelt for meg å besøke byen. Figur 1 viser annonsens utforming.



**Figur 1** Annonsen på Facebook

Annonsen var synlig i margen til høyre på nettprofilen til de som falt inn under kriteriene. Ved å trykke på annonsen ble man ført inn på siden som var opprettet i samme navn. I et eget informasjonsfelt ble potensielle informanter kort presentert for studien (maks 155 tegn):

*Invitasjon til å delta i en forskningsstudie for å belyse hvordan det oppleves å være tenåringsmor. Ta kontakt på mail: [a.m.u.oygarden@studmed.uio.no](mailto:a.m.u.oygarden@studmed.uio.no)*

Informasjonsskrivet ble også lagt ut på denne siden som et eget notat (se vedlegg 1). Tross UiO-epostadressen valgte flertallet å ta kontakt via privat melding til nettsiden «Er du tenåringsmor?». Kun en informant tok kontakt via e-post. Siden «Er du tenåringsmor?» hadde kun mulighet til å svare på meldinger som ble sendt til siden. Som administrator hadde jeg altså ingen mulighet til å ta kontakt med kvinner som kun hadde «likt» siden. Alle informantene ble spurt om hvordan de fikk kjennskap til studien. Det viste seg dermed at «delinger» som ble gjort av venner og bekjente har hatt en større effekt på deltagerantallet i studien enn annonseringen hadde.

Ved opprettelse av annonsen fulgte en statistisk oversikt over utviklingen på siden og antall personer som trykket på annonsen. Etter en uke i bruk, 1. august 2013, hadde siden fått 25 «likes», og 43 medlemmer av nettsamfunnet snakket om siden. «Å snakke» om siden vil si at medlemmer blant annet har delt siden på sin «vegg». Den 03. august 2013 meddelte statistikken at 8157 enkeltpersoner har sett annonsen via kampanjen, og fra budsjettet var det totalt trukket 10,51 USD (tilsvarte 62,40 NOK den 03.08.13). Annonsen lå i første omgang ute frem til 26. august 2013 kl. 22.30. Da hadde ti kvinner som kvalifiserte til inntakskriteriene tatt kontakt og siden hadde fått 53 «likes». Budsjettet rakk imidlertid over en måned, og jeg valgte derfor i tillegg å promotere to av mine innlegg for å få mer oppmerksomhet rundt siden. Dette gikk av samme budsjett.

Da noen informanter trakk seg, valgte jeg den 2. september 2013 å melde meg inn i en lukket gruppe på nettsamfunnet for unge mødre. Med tillatelse fra sidens administrator delte jeg siden «Er du tenåringsmor?» på gruppens «vegg». Nå fikk siden en rekke henvendelser fra kvinner som ønsket å delta, syv kvinner kvalifiserte. I større grad enn tidligere tok kvinnene nå kontakt fra hele landet, og jeg måtte takke nei til noen av henvendelsene fordi kvinnene bodde i deler av landet som det var vanskelig for meg å besøke. Antall personer som likte siden steg nå til 61.

Tross av at rekrutteringen skulle foregå via nettsamfunnet Facebook er en informant kontaktet via tekstmelding. I dette tilfellet var det en bekjent av meg som så siden på nettsamfunnet, hun tok igjen kontakt med sin venninne som ble mor som tenåring. Da denne kvinnen ikke er aktivt medlem på nettsamfunnet fikk min venninne tillatelse til å gi meg hennes mobilnummer, slik at jeg kunne ta kontakt dersom jeg var interessert i å snakke med henne. I dette tilfellet ble informasjonsskrivet sendt på e-post.



Etter å ha delt «Er du tenåringsmor?» på gruppen for unge mødre valgte jeg å stilne aktiviteten på siden. Jeg har i etterkant ikke lagt inn flere innlegg på «veggen» eller gjort andre tiltak for å opprettholde aktivitet på siden. Antall personer som likte siden fortsatte likevel å stige til 74. I desember 2013 ble siden skjult, og er dermed kun synlig for meg som administrator. Siden vil bli slettet etter avsluttet eksamen.

### **3.2.5 Datainnsamling og intervjukontekst**

Når forskeren innhenter kvalitative data gjennom samtale, vil konteksten omkring samtalen være en viktig ramme for kunnskapsutviklingen. Det er derfor spesielt viktig at forskeren forstår hva som foregår mellom informant og intervjuer, og hvilken betydning dette har for tolkning og funn (Malterud 2002).

Det ble gjennomført et intervju med hver av kvinnene, og samtlige intervjuer ble utført av undertegnede. Kontakt med informantene i forkant av møtet foregikk via private meldinger på Facebook, med noen få unntak hvor vi utvekslet mobilnummer. Kvinnene fikk selv mulighet til å velge sted hvor de ønsket å møte meg. Hvis kvinnene ikke hadde forslag til hvor vi kunne møtes foreslo jeg et sted i nærheten av kvinnenens bosted. Tre av kvinnene ble intervjuet på et lokalt bibliotek, mens fire av kvinnene ble intervjuet på ettermiddag/kveld, og ble derfor intervjuet på en lokal kafe. Kun en av kvinnene valgte å invitere meg hjem til seg. De gangene intervjuene ble avtalt gjennomført på en kafe var jeg i forkant spent på om vi ville få den roen som ville være avgjørende for et godt intervju. Dette viste seg stort sett å fungere fint. I et av intervjuene viste det seg imidlertid at den avtalte møteplassen på det lokale biblioteket var under oppussing. Intervjuet ble derfor flyttet til en kafe i nærheten som grunnet min manglende kjennskap til stedet, hadde et lydnivå som viste seg å være høyere enn ønsket. Historien som ble fortalt i dette intervjuet var sterkt med en rekke tøffe temaer. Jeg opplevde i dette tilfellet at jeg ikke ytet rettferdighet ovenfor informanten, og ser at lokalitetene kan ha lagt et lokk på både meg som forsker og informanten. Intervjuet viste seg også å være vanskelig å transkribere på grunn av støyen i bakgrunnen. I ettertid har jeg slått meg til ro med at dette er en viktig erfaring for eventuelle fremtidige intervjuer.

Alle intervjuene startet med «småprat», hvor jeg blant annet fortalte litt om meg selv og om hvorfor jeg synes dette var et interessant tema. Informantene uttrykte selv engasjement rundt

temaet. Flere uttrykte at de satte pris på at temaet ble forsket på, ikke kun fremstilt gjennom populærprogrammer på TV. Informasjonsskrivet ble gjennomgått i fellesskap og kvinnene ble spurt om de hadde spørsmål til informasjonen. Samtykkeerklæringen ble gjennomgått og underskrevet av begge parter i forkant av at opptaket startet. Intervjuene varte fra 40 minutter til to timer. I ettertid ser jeg at de lengste intervjuene inneholdt en rekke gjentakelser og irrelevante temaer i forhold til problemstillingen. De beste intervjuene hadde en varighet på rundt en time. Gjennom transkripsjonene har jeg fått et enda klarere bilde over hvordan jeg kan utvikle meg som intervjuer, blant annet gjennom økt bevissthet rundt bruk av språket. Dette utdyper jeg ytterligere i avsnittet *3.4 Kritiske vurderinger*.

Jevnt over oppfatter jeg intervjuene som gode samtaler med kvinner som ønsket å fortelle om sine opplevelser. Informantene har delt spennende, morsomme og sterke historier som har gjort dypt inntrykk på meg.

### **3.3 Analyse**

Analysen skal bygge bro mellom rådata og resultater ved at det organiserte datamaterialet blir fortolket og sammenfattet. Analysen skal foregå slik at andre senere kan følge den veien vi har gått, anerkjenne vår systematikk underveis og forstå våre konklusjoner. Analysen skal ikke bare gjennomføres, men også formidles (Malterud 2002).

Jeg hadde allerede valgt å forankre oppgaven i et fenomenologisk hermeneutisk perspektiv da jeg ble kjent med artikkelen til Lindseth og Nordberg (2004) «*A phenomenological hermeneutical method for researching lived experience*». Selv om jeg på dette tidspunktet var i gang med analysene, sammenfalt det arbeidet som var gjort med fremgangsmåten beskrevet i artikkelen. Lindseth og Nordberg (2004) kaller sin analysemetode for strukturell analyse. De beskriver ikke bare en fremgangsmåte, men innvier også det fenomenologisk hermeneutiske perspektivet på en forståelig måte. Det gis en detaljert beskrivelse av metoden nedenfor, 3.3.2. *Analyse og tolkning av datamaterialet*.

#### **3.3.1 Transkripsjonsprosessen**

Åtte intervjuer ble gjennomført i perioden august 2013 til oktober 2013, som til sammen ga et samlet lydopptak på ni timer. Transkriberingene er gjennomført av undertegnede. For å gjøre intervjuene tilgjengelig for analyse var det nødvendig å transkribere samtlige lydopptak (Kvale og Brinkmann 2010:118). Flertallet av lydopptakene var av god kvalitet, dette var med å lette transkriberingsprosessen. Noen av intervjuene ble gjort i offentlige rom som gjorde at bakgrunnsstøy tidvis kunne være sjenerende. Transkriberingsprogrammet HyperTranscribe ble bruk til å lette transkriberingsarbeidet. Transkripsjonene anser jeg som nøyaktige og med fullstendig utskrift av setninger. I transkriberingen ble det også notert ned i parentes beskrivelser av stemningen under intervjuet. I analyseprosessen var det imidlertid viktig å huske at transkriberingene ikke er virkeligheten. De virkelige rådataene er den faktiske hendelsen slik den fant sted i tid og rom mellom meg og informanten, og vår opplevelse av den hendelsen. Når man går fra tale til tekst vil det alltid skje en fordreining, også ved ordrett gjengivelse (Malterud 2002).

Noen steder er det valgt å utelate deler av intervjuet. Dette er steder der intervjuet glir over på temaer som ligger langt utenfor problemstillingen. Da noen av intervjuene ble svært lange, ble denne avgjørelsen tatt av hensyn til tid, plass og oversikt ved gjennomlesning av transkriberingen. Kuttene er da gjennomført ved at tidspunktet for kutt i lydfilen er notert ned i transkriberingsnotatet, det er skrevet noen korte setninger om hva som er utelatt, før tidspunktet for når transkriberingen igjen starter er notert.

### **3.3.2    Analyse og tolkning av datamaterialet.**

Lindseth og Nordberg (2004) beskriver i sin artikkel det de kaller en tematisk strukturell analyse, hvor hensikten er å identifisere og formulere temaer (Lindseth og Nordberg 2004). Et tema fanger noe viktig om dataene i relasjon til problemstillingen, og representerer et visst mønster i responsen eller meningen i datasettet. Det blir sett som en måte å formidle en viktig betydning av levd erfaring. For å fange denne meningen av levd erfaring bør vi unngå å formulere temaene som abstrakte konsepter, men heller som sammendratte beskrivelser. Hensikten er å formulere beskrivelsene på en slik måte at de avslører mening (Lindseth og Nordberg 2004). Det som til slutt blir betegnet i oppgaven som et tema behøver ikke fremkomme i hele teksten, men handler om at det står som et viktig bidrag inn i den overordnede problemstillingen.

Første steg var å lese intervjuene i sin helhet flere ganger, dette kalles «naiv lesning». Dette var nødvendig for å forsøke å forstå meningen som en helhet, men også for å få en oversikt over hele intervjuet, samt bli godt kjent med innholdet. I starten av prosessen er det spesielt viktig å være åpen slik at teksten får mulighet til å snakke til deg (Lindseth og Nordberg 2004). På dette tidspunktet var jeg svært opptatt av enkelthistoriene som hver og en hadde engasjert meg. For øvrig så jeg på dette tidspunktet lite felles mellom intervjuene. Grunnet mitt engasjement i enkelthistoriene, krevde det gjentatte gjennomlesninger av transkriberingene for å klare å distansere meg på en slik måte at jeg kunne se mer enn kun en gripende historie. Etter flere rene gjennomlesninger begynte jeg å jobbe med intervjuene på langs, markerte tekst, notere i margen, samt forsøkte å sortere intervjuene inn i digitale tankekart. På dette tidspunktet benyttet jeg også anledningen til å skrive lengre refleksjonsnotater knyttet til den «naive lesningen».

Det neste steget var å forsøke å finne meningsbærende enheter på langs i hvert intervju (se eksempel Tabell 1). Teksten ble inndelt i lengre eller kortere avsnitt, meningsbærende enheter, som igjen ble forsøkt komprimert til korte setninger som skulle oppsummere avsnittets innhold med dagligdagse ord. For å få oversikt over det store materialet laget jeg en disposisjon knyttet til hvert intervju. Se eksempel av disposisjon til intervju 1:

1. Relasjoner
    - 1.1. Å være nær familie
    - 1.2. «Jeg var på en annen planet enn alle andre»
  2. Skolegang/Utdannelse
    - 2.1. En pragmatisk holdning til mulighetene
  3. Morsrollen
    - 3.1. «Du er virkelig alene»
    - 3.2. «Ingen skulle synes synd på meg, og ingen skulle dømme meg»
    - 3.3. Om å være den beste utgaven av seg selv
- Øvrige temaer
- Sammenligner svangerskap en og to
  - Amming

Med utgangspunkt i kodingsskjemaene og disposisjonene var det på tide å jobbe på tvers av studiens materiale. Intervjuene ble nå sortert inn i en lengre disposisjon hvor de komprimerte

setningene ble samlet under fargekoder. På bakgrunn av dette arbeidet fikk jeg en rekke subtemaer som kunne finnes på tvers av intervjuene. Sub-temaene ble deretter samlet sammen i overordnede temaer.

**Tabell 1 Kodingsskjema**

<b>Meningsbærende enheter</b>	<b>Komprimerte setninger</b>	<b>Kode</b>
Intervjuer: nei nei, for det er det jeg.. om noen trakk seg unna bevisst?  Heidi: nei nei det.. det opplevde jeg ikke, i det hele tatt faktisk. men jeg tror det var jeg som gjorde det (ja okay) veldig sånn.. da hadde jeg plutselig ti tusen andre ting å fokusere på, hadde ikke tid til å dille rundt da lenger.	Jeg trakk meg unna, hadde ikke tid til å dille.	1.2
Intervjuer: og emm du em du var inne på dette her atte. eller du hadde ikke forventet at du skulle bli (Heidi ler) ung mor og det er en av de tingene jeg har med i for selve den oppdagelsen av graviditeten (Heidi: ja) kan du kan du beskrive den, fortelle om den  M: ja (latter)det var ganske sjokkarta egentlig. Eller asså jeg burde jo kanskje ha skjønnet det at det kunne jo skje. Jeg hadde litt sånn «Mette Marit periode». Utagerende var det ikke det hun sa, utagerende festing (i kor. humring). Så det gikk litt sånn hurra meg rundt for da ja hadde. Bodde hjemme og hadde deltidsjobb og hadde mye penger og skole og sjo og hei mye morsomt. Også også plutselig så kom jo ikke mensene og jeg bare tenkte oj oj oj oj oj (latter) så var der jo bare og ta en test og så var det OJOJOJ jeg var helt, var så sjokka også husker jeg summet meg litt så var det bare å dra hjem til mamma og pappa og si det at nå må vi snakke litt når har vi en case her. og jeg var ikke sånn at jeg tenkte umiddelbart at å dette her skal jeg beholde foreksempel, jeg var (puster tungt) jeg husker jeg vakke helt sånn veldig fortvila heller jeg var bare så sjokka og ganske sånn jeg tror jeg var ganske rolig og bare tenkte og tenkte og tenkte og tenkte og snakket mye med mamma og pappa og snakket med litt venninner og litt sanne ting også og det tok mange mange uker før jeg følte at jeg klarte å bestemme meg for det jeg gjorde da emm og det var mange runder det var sånn praktisk jeg tenkte oh det var jo ikke ikke sånt det skulle være ikke sånt det var jo helt feil rekkefølge her <b>og hvordan kan jeg på en måte snu det til at jeg kan fremdeles liksom gjøre det jeg vil da så kom det jo masse løsninger jo nei dette her kan jo bli kjempe bra.</b>	Valget med å beholde barnet	2.1

Prosessen med å gå fra de meningsbærende enhetene til å finne undertemaer og hovedtemaer var krevende, og fremsto ikke like lineær som beskrevet ovenfor. Prosessen krevde at jeg jobbet frem og tilbake med deler og helhet, som i en hermeneutisk sirkel. Gjentatte ganger forgrep jeg begivenhetenes gang, og ble nødt til å «rygge» i prosessen. Nye gjennomarbeidelser av tekst og begynnende analyse ga også en stadig dypere forståelse for hva intervjuene handlet om.

### 3.4 Kritiske vurderinger av forskningsprosessen

Også kvalitative studier skal kunne bedømmes etter sin vitenskapelige kvalitet (Malterud 2002). I den kritiske vurderingen av studien har jeg valgt å ta utgangspunkt i punktene *relevans, refleksivitet, validitet og reliabilitet* som i Malterud (2002) sin artikkel, og vurderer studien på bakgrunn av disse begrepene.

#### 3.4.1 Relevans

Ved utforskning av menneskers erfaringer og opplevelser kommer vi bare et stykke på vei med biomedisinsk eller epidemiologisk forskningsmetode og hypotesetesting basert på statistisk bearbeiding av numeriske data innsamlet under standardiserte betingelser. Ved problemstillinger som i denne studien, handler det som å få tilgang til erfaringer som kan forberede grunnen for utviklingen av nye hypoteser, begreper og forståelsesmåter. Å komme frem til nye spørsmål kan bli viktigere enn å besvare gamle (Malterud 2002).

I denne studien er både tema og metode relevant av særlig to grunner. Hva gjelder temaet, så tyder litteratursøk på at fenomenet tenåringsmødre er et svært lite belyst tema i norsk/nordisk forskning. I slike tilfeller kan kvalitative metoder åpne opp for ny kunnskap (Malterud 2002). Vedrørende det metodiske valget å gjøre intervjuer med kvinnene selv, baserer også det seg på at temaet er dårlig representert i tilgjengelig forskning. Fenomenologisk orienterte, kvalitative intervjuer gir kvinnene selv muligheter til å fortelle om sine opplevelser, hva de opplever som utfordringer og hvorfor.

#### 3.4.2 Refleksivitet

Refleksivitet handler om å overveie forutsetningene som omgir kunnskapsutviklingen og former resultatene (Malterud 2002), eksplisitt refleksjon rundt egen refleksivitet øker derfor undersøkelsens troverdighet (Tjora 2013:217). I et kvalitativt forskningsintervju produseres kunnskap sosialt, det vil si gjennom interaksjon mellom intervjuer og intervjuperson (Kvale og Brinkmann 2010:99). Det er altså ikke en enkel speiling av virkeligheten, men påvirket av

forskerens kognitive, teoretiske, språklig, politiske og kulturelle muligheter og omgivelser (Tjora 2013:217).

Utfordringen for meg som forsker var å forsøke å etablere en forståelse av det individuelle perspektivet, og å nærme meg kvinnenens egne erfaringer og selvforståelse. Et forskningsintervju er fleksibelt, kontekstfølsomt og avhengig av den personlige relasjonen mellom intervjuer og informant (Kvale & Brinkmann 2010:180). Jeg ønsket ikke å gjøre noe forsøk på å eliminere virkningen av det relasjonelle samspillet, men snarere betrakte meg som forsker som det primære forskningsredskapet for innhenting av kunnskap. Allerede før intervjuprosessen var i gang viste jeg at dette ville stille store krav til forskerrollen. Å gjøre rede for og skrive ned tanker om egen forforståelse ble viktig allerede tidlig i prosessen. Også senere i analysearbeidet har jeg måttet være tydelig på hvilke perspektiver som ble påført intervjuetekstene, og har tidvis også måttet gå noen ekstra runder for å tilse at jeg har fått en god forståelse av intervjuet. Kvale og Brinkmann (2010:219) omtaler det som *perspektivisk subjektivitet* når forskere som velger ulike perspektiver og stiller ulike spørsmål til den samme teksten, gjennom fortolkningsarbeidet kommer frem til ulike fortolkninger. Subjektivitet i denne betydningen, som et mangfold av perspektiviske fortolkninger, fremstilles som intervjuforskningens styrke (ibid.). Målet mitt har altså vært å være tydelig i bruken av valgte perspektiver, for på den måten å gjøre mine fortolkninger forståelige og etterprøvbare for leseren.

Ingen stiller med «blanke ark», det er en viktig erkjennelse. Mine interesser innen helsefag kan knyttes til overordnede temaer som kvinnehelse, mor/barn, førstelinjetjeneste, helsehierarkiet og sosial ulikhet innen helse. Jeg så tenåringsmødre som et fenomen som knytter flere av mine interestetemaer sammen i et tema. Min praksis som sykepleier er i all hovedsak fra feltet psykiatri, og jeg har ingen erfaring med tenåringsmødre fra yrkeslivet. I utgangspunktet kjente jeg derfor lite til fenomenet i en norsk kontekst. Å komme utenfra inn i et felt som forsker blir av noen sett som en fordel (Dalland 2006:85). Da man, i større grad enn en med lang erfaringer i arbeid med mor og barn, fremstår fri for bindinger og hensyn til feltet som undersøkes.

Jeg er selv mor, og anser meg selv som en relativt ung mor sett i forhold til egen omgangskrets og opprinnelige planer for førstegangsgraviditet. Jeg var imidlertid langt fra noen tenåring da jeg ble mor, noe som vitner om omgivelsenes påvirkning på egenopplevde følelser. Jeg viste allerede før studiens oppstart at min forforståelse ville være preget av egne

opplevelser, og fikk dette bekreftet ved gjentatte anledninger i intervjuprosessen. Jeg mener imidlertid at jeg klarte det som var et av mine mål, nemlig å sette egen forforståelse i parentes. Jeg bemerket meg de episodene hvor jeg ble overrasket, hvor kvinnes beskrivelser ikke samsvarte med hva jeg hadde forventet. Disse erfaringene tok jeg også med meg i de neste intervjuene og brukte den lærdommen jeg hadde gjort meg. Ved å være dette bevisst og samtidig erkjenne denne forforståelsen, hevder jeg å ha klart å manipulere min forforståelses kraft på forståelsen av studiens datamateriale.

Med bakgrunn i den forforståelsen som nå er blitt beskrevet, stilte jeg meg en rekke spørsmål i forkant av intervjuene. Moderskapet byr på godt og vondt, både for unge og eldre mødre. Førstegangsfødende kvinner i Norge blir stadig eldre, og jeg spurte meg selv derfor om det å bli definert som tenåringsmor i dag kan oppleves ytterligere stigmatiserende for de det gjelder, ettersom det blir færre kvinner som føder tidlig? Jeg tenkte i utgangspunktet at å bli mor i tenårene må være forbundet med usikkerhet. Videre tenkte jeg at kanskje noen også opplevde en følelse av å være flau ettersom magen vokser, eller dersom noen påpeker ens unge alder. Videre var noe av hensikten med studien å gi de unge mødrene et talerør. Samtidig som jeg var spent på om helsesøstrenes og jordmødrenes beskrivelser av sine opplevelser med de unge mødrene, samsvarte med mødrenes egne opplevelser.

### **3.4.3 Validitet og reliabilitet**

Validitet, eller gyldighet, handler i samfunnsvitenskapene om hvorvidt en metode er egnet til å undersøke det den skal undersøke (Kvale og Brinkmann 2010:250). Det fremheves i kvalitative studier at forskerens håndverksmessige dyktighet og troverdighet er ytterst viktig. Validering skjer heller ikke i en bestemt undersøkelsesfase, men bør være en kvalitetskontroll som gjennomsyrrer hele forskningsprosessen (ibid.:246). Kommunikativ validitet innebærer å overprøve kunnskapskrav i en dialog, og gyldig kunnskap fremmes ved at motstridende påstander blir diskutert i en dialog. Hva som er valid observasjon bestemmes gjennom deltakernes argumenter i en samtale (Kvale og Brinkmann 2010). Med meg i prosessen har jeg i tillegg til min veileder, også lagt frem deler av materialet for medstudenter og andre forelesere. En viktig del av valideringen har vært de kritiske spørsmålene som har fått meg til å se materialet i et nytt lys.



Reliabilitet handler om forskningsresultatenes konsistens og troverdighet (Kvale og Brinkmann 2010:250). Gjennom å ta stilling til betydningen av min egen rolle og posisjon gjennom alle ledd i forskningsprosessen, kan jeg tilstrebe og oppnå en transparent undersøkelse (Malterud 2002). Dette vil kunne gi leseren et innblikk i de forutsetninger som kunnskapen er utviklet under og forhåpentligvis gi andre muligheten til å vurdere resultatene som er fremkommet. Det er gjennom tydelig planlegging, gjennomføring, analyse og tolkning at jeg kan bevitne at jeg har utført et grundig metodisk og teoretisk arbeid. Ærlighet om fremgangsmåte er en forutsetning for at leseren skal kunne vurdere den håndverksmessige kvaliteten i studien. Jeg har gjennom metodekapittelet forsøkt å gjøre rede for de praktiske og metodiske valgene på en oversiktlig måte. Ved å ta leseren med på alle mine veivalg, har jeg tilstrebet reliabilitet i oppgaven.

I lys av ærlighet og håndverksmessig dyktighet som er begreper som er blitt trukket frem, vil det være relevant også å gjøre rede for studiens begrensninger og svakheter. Begrensningene som følger denne studien knyttes til min kompetanse både som forsker og som teoretiker. Som uerfaren forsker og førstegangsintervjuer har gjennomgangen av lydopptak, samt de transkriberte intervjuene blant annet gjort meg oppmerksom på bruk av mitt eget språk. Enkelte steder burde spørsmålsformuleringen vært klarere, blant annet ved å unngå at en setning inneholdt mer enn et spørsmål. Jeg ser at jeg flere steder kunne gått dypere i noen temaer ved å ha fulgt opp utsagn fra informanten ytterligere. Hva angår teoretisk kompetanse har utviklingen av funnene gjennom supplerende litteratur vært begrenset av min kjennskap til adekvat og fruktbar litteratur. Bruk av annen litteratur kunne gitt ulik vinkling av funnene.

## 3.5 Etiske overveielser

I Kvale og Brinkmann (2010) trekkes det frem fire sentrale punkter innen etiske overveielser: *informert samtykke, konsekvenser, forskerens rolle og fortrolighet* (Kvale & Brinkmann 2010). Disse ligger til grunn for gjennomgangen av etiske overveielser.

### 3.5.1 Informert samtykke

Informert samtykke ble ivaretatt gjennom informasjonsskriv, samt skriftlig samtykkeerklæring fra samtlige deltagere. Informasjonsskrivet ble sendt til informantene i forkant av intervjudagen, og ble gjennomgått i fellesskap før intervjuoppstart. Informantene ble oppfordret til å stille spørsmål om noe var uklart. Konfidensialitet er blitt ivaretatt så langt det har latt seg gjøre i samsvar med NSD sine anbefalinger. Med det menes av personidentifiserbare data er blitt lagret avidentifisert i arbeidet med oppgaven. Dataene er lagret på UiOs VPN portal. Navneliste og samtykkeerklæringer er blitt oppbevart i låsbart skap, og vil bli makulert ved prosjektets avslutning, senest 31.12.2014.

### 3.5.2 Konsekvenser

Konsekvensene av kvalitativ forskning kan være utfordrende fordi de er uforutsigbare (Kvale & Brinkmann 2010:91). Risikovurdering måtte gjøres i forhold til hvert intervju med tanke på informantens behov for nærhet eller avstand til meg som forsker. For på best mulig måte å ivareta forskningens formål og samtidig informanten, forsøkte jeg å opprettholde en dialogisk validering underveis i intervjuene for å forsikre meg om at jeg har forstått informanten riktig. I informasjonsbrevet informerte jeg om at jeg ville være tilgjengelig for ytterligere samtale, eventuelt være behjelpelig med å ta kontakt med en lokal helsestasjon i etterkant av intervjuet ved behov. Det ble også informert om at en eventuell samtale i etterkant ikke ville bli tatt opp eller inngå i datamaterialet. Tross av at noen intervjuer var inne på vanskelige temaer, er det ingen som har tatt kontakt i ettertid. Samtlige intervjuer ble avsluttet med en kort samtale rundt hvordan de opplevde intervjuet, om det opplevdes greit å fortelle sin historie, samt om det var noe de ønsket å ta opp til slutt.

Fenomenet tenåringsmødre/unge mødre får oppmerksomhet i norsk media (se bl.a. Lütcherath 2013; Aaland 2014; FEM 2014). For noen informanter kunne det oppleves som en gevinst i seg selv at noen ønsker å studere deres erfaringer. Intervjusituasjonen kan ha gitt informantene en opplevelse av å dele noe viktig med en som møter dem med interesse, forståelse og anerkjennelse. Min fortolkning av informantenes bidrag kan også gi dem økt innsikt i egen situasjon. Det kan i tillegg oppleves meningsfylt for informantene hvis det de sier og gjør, og mine fortolkninger av dette, kan gi andre en økt forståelse for gruppens situasjon. Det er en styrke ved kvalitative metoder at de kan fange inn menneskers individuelle, komplekse og nyanserte erfaringer. De er derfor velegnet til å finne fram til og presentere alternative beskrivelser og forståelser av mennesker, relasjoner og situasjoner som hittil er blitt stereotypisk fremstilt (Hovland et. al 2009).

### **3.5.3 Forskerens rolle og fortrolighet**

Til slutt vil jeg sette fokus på det jeg kaller etikk-i-praksis. For når de etiske formalitetene er på plass, forforståelsen er satt i parentes og intervjudagen kommer, så vil en oppdage at etikken strekker seg lengre og går dypere enn formalitetene. De etiske overveielsene har for meg vært en gjennomgående utfordrende, men også en spennende del av studien. På grunn av den nære og personlige interaksjonen i kvalitative intervjuer, og den potensielt sterke kunnskapsproduksjonen, kan etikk bli like viktig som metode i intervjuforskning (Kvale og Brinkmann 2010). Dette er noe av årsaken til at jeg velger å behandle etiske overveielser som et eget kapittel, nettopp for å understreke den sentrale posisjonen jeg mener dette har i en kvalitativ studie. Som novise innen forskning mener jeg i tillegg refleksjon over etiske dilemmaer er viktig for å utvikle meg som forsker. Etiske overveielser kan ikke ses som noe en vurderer i en bestemt del av forskningsprosessen. Etikken overstrømmer hele studien, fra begynnelse til slutt. Da kvalitativ forskning er avhengig av rike data, blir denne forskningen også i stor grad avhengig av en god relasjon mellom informant og forsker. Det er en fin balanse for forskeren å oppnå tillitt hos informanten, men samtidig opprettholde en respektfull avstand (Guillemin og Heggen 2008).

I prosessen med denne studien har jeg gitt meg selv mye tid til å reflektere over de etiske utfordringene jeg har synes vært særlig fremtredende i intervjusituasjonene, og senere i analysearbeidet. Artikkelen til Guillemin og Heggen (2008) setter ord på viktige momenter.

Et av momentene som overrasket meg, og kanskje også skremte meg litt, var hvor åpne flere av kvinnene var i møte med meg. Guillemin og Heggen (2008) beskriver det som et paradoks når vi som forskere ofte møter våre informanter kun en gang, men ønsker likevel at de skal tre ut av sine sosiale roller for oss og fortelle om sine dypeste tanker og følelser (ibid.). Flere av mine informanter gjorde det. Og selv om det var nettopp det jeg hadde håpet på, så slo det meg der jeg satt at jeg tross alt ikke alltid viste hvordan jeg skulle håndtere den tillitten de viste meg. Jeg kjenner meg derfor igjen i beskrivelsen av Heggens intervju med Marita: «*I quietly responded with a 'hmm' followed by silence for a few seconds [...] I changed the subject and soon after, ended the interview*» (Guillemin og Heggen 2008). Eksemplene på etisk vanskelige situasjoner opptok mye tid og mange sider med refleksjoner i intervjuperioden, også i analysearbeidet har de etiske dilemmaene vært gjeldende når presentasjonen skal balansere mellom en ærlig fremstilling, unngå krenkelse og opprettholdelse av anonymisering. Å lytte til intervjuopptakene har i tillegg gitt en god innsikt både i min håndtering av intervjurollen, men også innsikt i hvor i intervjuene jeg opplevde å stå i et etisk dilemma. Ved å lytte gjenopplevde jeg situasjonen med både tanker og følelser. Først gjennom kritisk å ta tak i mine egne opplevelser, samt ved hjelp av refleksiv refleksjon og kyndig veiledning, har jeg klart å sette meg selv til side og la kvinnenes opplevelser tale for seg selv.

## 4 Presentasjon av funn

Utgangspunktet for studien er problemstillingen: *Hvordan erfarer kvinner å bli mødre i tenårene, i forhold til egen opplevelse av morsrollen og i relasjon til betydningsfulle andre?* Denne er blitt forsøkt adressert i intervjuene. Jeg vil i det følgende gjøre rede for resultatene av analyseprosessen.

I de neste avsnittene vil jeg presentere studiens hovedfunn med utgangspunkt i problemstillingen. Flere av intervjuene ble lange og inneholder mer informasjon enn det som står igjen som presentasjon av funnene. Dette skyldes intervjuformens frie karakter, og intervjuguidens tematiske formulering. Det er gjort en vurdering av hva som, opp imot problemstillingen, anses som relevante funn. Tekniske beskrivelser av fødselen, samt beskrivelser av fødselsopplevelser med barn nummer to (født etter 20 år) er eksempler på materiale som er sortert ut. Ikke alle temaer var like relevante for alle informantene. Noen av informantene var også i større grad enn andre åpne for refleksjon over egen situasjon, dette gjør at noen av informantenes sitater trekkes frem oftere enn andre. Hovedtemaer og undertemaer adresserer problemstillingen på en relevant måte. Dette er også i flere tilfeller temaer som går igjen hos flere av informantene, tross av at de alle uttrykker seg ulikt.

For å strukturere mine funn har jeg delt de inn i hovedtemaer og undertemaer. Utformingen av presentasjonen beskrives ytterligere under avsnitt 4.2. *Presentasjon av temaer*. Først vil de åtte informantene presenteres kort, deretter følger en ren deskriptiv tematisk beskrivelse.

### 4.1. Presentasjon av informanter

Totalt tok 14 kvinner kontakt via privat melding på Facebook eller på e-post. Etter å ha sortert bort de som bodde for langt unna, var for gamle (mer enn 30 år i dag), samt de som trakk seg, sto jeg tilslutt igjen med åtte kvinner som utgjør datagrunnlaget for denne studien.

Informantene som har deltatt er rekruttert fra ulike deler av landet, noe som bidrar til at de som har deltatt vanskelig vil kunne gjenkjennes.

Ulikheten var det første som slo meg, både informantene og deres historier. For hvert intervju ble jeg mer usikker på hvordan dette skulle kunne samles i en oppgave. Historiene, opplevelsene, relasjonene, holdningene og deres presentasjon av seg selv; ingenting fremsto

som likt. Etter en periode med stort fokus på det unike hos hver enkelt informant, kunne jeg etter hvert se hvordan de samme temaene dukket opp hos flere av informantene på tross av at «innpakningen» fortsatt kunne være svært ulik. Felles for kvinnene var at de ønsket å fortelle om de erfaringene de har hatt knyttet til det å være ung mor. Disse kvinnene har alle tatt store valg tidlig i livet. Denne studien er fortrinnsvis ikke opptatt av valget om å beholde barnet eller ikke, men følgende av å få barn i tidlig alder. Følgende er mange og flere ganger utfordrende, men alle disse kvinnene har tatt valg og stått for dem. Felles for kvinnene var også at de alle hadde historier knyttet til relasjoner, både gode og dårlige. Relasjonene til andre så ut til å være viktige i rollen som mor.

På intervjutidspunktet var kvinnene i alderen 19 til 30 år, med en hovedvekt i midten av tyveårene, og hadde barn i alderen 8 måneder til 12 år. Kvinnene stilte også ulikt hva gjald sivilstatus og sosio-økonomiske vilkår. Det store aldersspennet kan ha påvirket deres modenhet og refleksjonsevne, samt i hvilken fase av moderskapet kvinnen befant seg i (spebarnsperiode til tidligtenåringsperiode). Jeg velger derfor å presentere hver av dem med flere ord enn hva jeg kunne gjort gjennom en skjematisk fremstilling, da en skjematisk fremstilling ikke ville gitt et rettferdig bilde av informantene.

Seks fylker er besøkt for å møte kvinnene. Alle egennavn som forekommer i studien er fiktive. Kvinnens alder på intervjutidspunktet, samt bosted er utelatt. Dette er avgjørelser som er gjort for på best mulig måte å ivareta kvinnens anonymitet.

**Heidi** fikk sitt første barn som 17 åring. Hun sto alene med barnet fra starten. Mannen hun i dag er gift med møtte hun kort tid etter at barnet var født. Hun forteller åpent om hvordan hun «*jobbet for å være den beste utgaven av seg selv*», og allerede tidlig bestemte seg for ikke å passe inn i stigmaene som til dels tilskrives unge mødre. Heidi har fullført en bachelorgrad, samt videreutdanning. Hun var på intervjutidspunktet på slutten av barselpermisjonen med parets andre barn, og på vei ut i det hun omtalte som «drømmejobben».

**Merethe** ble mor som 19 åring, og var alenemor til et barn på under et år. Hun bodde hjemme hos sin mor, og holdt på intervjutidspunktet på med fullføringen av videregående opplæring som omsorgsarbeider. Merethe har fått mye støtte og hjelp fra helsevesenet både under svangerskapet og i ettertid, med ekstra samtaler på et senter for unge mødre. Forholdet til barnefaren blir beskrevet som svært vanskelig.

**Nina** ble mor første gang som 18 åring. Hun og ektemannen, som også er far til deres to barn, er bosatt langt fra øvrige familie og står derfor i stor grad på egne ben. Nina ønsker å identifisere seg selv som mer enn bare en mamma, og beskriver seg selv som ambisiøs og målbevisst. På intervjudtidspunktet jobbet hun med forbedringer av karakterer fra videregående med planer om å starte på universitetet.

**Mette** ble mor første gang som 18 åring. Hun var på intervjudtidspunktet alenemor til to barn. Historien hun forteller er preget av rus, barneverns besøk, vold, isolering og ensomhet. På intervjudtidspunktet bor hun i nærheten av sine foreldre med sine to barn. Hun har fullført fagbrev som omsorgsarbeider og jobber. Barnefar har tross rusproblemer fortsatt samværsrett med sine barn.

**Eva** ble mor første gang som 18 åring, og var på intervjudtidspunktet mor til to. Hun er samboer med barnas far som hun beskriver som nær og viktig støttespiller. Hun er åpen om både gleder og sorger, oppturer og nedturer. Historiene hun forteller vitner om en dame med «mange baller i luften». På intervjudtidspunktet har hun kort tid igjen før hun har fullført bachelorgraden sin.

**Anne** beskriver svangerskapet som 19 åring som overraskende og ikke planlagt, men ønsket. Hennes læretid ble noe forlenget, men hun var rask tilbake for å fullføre fagbrevet. På intervjudtidspunktet var hun nylig blitt mor til nummer to og hun og barnas far planla bryllup.

**Mina** var på intervjudtidspunktet alenemor til et barn med en rekke spesielle behov, som hun fikk som 17 åring. Mina hadde da hun ble intervjuet nylig startet på sin bachelorgrad. Hun beskriver et smalt nettverk med få, men nære venner, og i tillegg mor og stefar. Barnefaren var deltagende gjennom svangerskapet, men hadde på intervjudtidspunktet ingen kontakt med mor eller barn.

**Kine** er den av informantene som var yngst da hun fikk sitt første barn, 15 år gammel. Barnefaren var deltagende en stund, men kontakten uteble en stund etter at barnet var født. Hun er i dag utdannet omsorgsarbeider. På intervjudtidspunktet var hun samboer og nylig blitt mor til nummer to.

## 4.2 Presentasjon av temaer

I det følgende vil jeg presentere de funn jeg har gjort i studiens åtte intervjuer. Presentasjonen er forsøkt fremstilt rent deskriptivt, hvorpå jeg i det kommende diskusjonskapitlet vil forsøke å løfte opp funnene med hjelp av Mercers teori om morsrolleutvikling og annen forskning.

Jeg har kommet frem til to hovedtemaer, som igjen er utdypet med undertemaer.

Undertemaene kan inneholde informasjon som ikke direkte gjenfinnes i hovedtemaene, slik at disse blir å se som supplerende sider ved hovedtemaet, heller enn som inndelinger av hovedtemaet. Det er imidlertid etterstrebet en rød tråd mellom hovedtema og undertema.

Undertemaene har blitt knytt opp til sitater fra de ulike intervjuene som underbygger temaet.

I sitatene har jeg tillat meg å rydde bort muntlig språk ved å ta bort unødvendige ord som for eksempel hyppig bruk av ordet «lissom» eller ‘tenkelyder’ som «æææhm». Jeg har også noen steder limt sammen to partier fra et lengre sitat. I disse tilfellene har jeg markert [...] i teksten. Disse justeringene er gjort for å unngå for lange sitater, samt at sitatene skal fremstå lesbare. Alle sitater er skrevet ut på bokmål. Spesifikke ord og uttrykk knyttet til dialekt eller sosiolekt er endret. Dette er gjort av hensyn til anonymiseringen.

I presentasjonen som følger vil hovedtemaene være merket med fet skrift, mens undertemaene er markert i kursiv. Sitater og ordvalg hentet direkte fra intervjueteksten er markert med kursiv og hermetegn.

### 4.2.1 Å finne sin rolle

Kvinnene presenterer mange og til dels ulike erfaringer rundt sin opplevelse av å bli mor tidlig i livet. Fra å presentere opplevelsen av å bli mor som en positiv og god erfaring, til stadig å gjenta et faktum om at det var vanskelig, for så å relatere dette til sin unge alder.

Alle informantene ble spurt om erfaringer og eventuelle *møter med fordommer*. Dette ble dermed et tema alle informantene var inne på, men temaet hadde ulik grad av relevans for de forskjellige. I avsnitt *Møtet med morsrollen* presenterer kvinnene historier om hvordan de forberedte seg på den nye rollen. Noen var opptatt av «å jobbe med tryggheten i seg selv», mens andre leste seg opp på faglitteratur. Alt for på best mulig måte å være klar for morsrollen. Helsevesenet tar alltid del i et svangerskap. Selv om helsevesenets betydning viste



seg ikke å være av så stor betydning som først antatt, så presenterer jeg også de funnene som peker viser helsevesenets rolle, da dette også påvirker kvinnenes egen rolleoppfatning. Siste undertema handler om de valgene kvinnene har tatt. Også dette undertemaet handler om deres rollefortolkning da det er i dette avsnittet kvinnenes valg om hvem de ønsker å være kommer tydelig frem.

### **Møtet med fordommer**

Mens noen av kvinnene snakker åpent om fordommene som de hevder at finnes, er det andre som ikke har merket noe til stigmaet som unge mødre kan bli utsatt for. Ingen av kvinnene vil imidlertid hevde at de har opplevd fordommene som et problem.

*«Jeg kan, jeg kan ikke huske å ha opplevd det en eneste gang» Anne*

*«Nei, jeg ble godt tatt i mot husker jeg. Det var vel sånn, de tenkte vel sitt. Jeg ble jo sett på litt sånn når jeg gikk rundt med barnevogn og sånn i byen her husker jeg.*

*[Men] jeg har ikke opplevd noe negativt rundt det. Heldigvis» Kine*

*«Også ble jeg veldig provosert fordi jeg føler at unge mødre har et veldig dårlig rykte på seg. Etter at vi blir gravid så kan vi ikke gjøre noen ting, også sitter vi og drikker kaffe på kafe, også er vi alenemødre, også lever vi på NAV. Mens jeg på en måte fullførte skolen mens jeg var gravid, fikk henne i april, hadde eksamen tre uker etter at hun var født, hadde sommerferie og begynte på skolen igjen i august» Eva*

*«Ja, det er jo ikke tvil om det. Jeg husker når jeg gikk og trillet, jeg trillet jo rundt på sånn der tvillingvogn med to stykk, og [folk] ropte for eksempel hore og sånn etter meg» Mette*

Noen av kvinnene har valgt å holde svangerskapet hemmelig så langt det lot seg gjøre, for å skjerme seg selv mot fordommene fra andre. Det å velge utradisjonelt kan altså bli møtt med skepsis som kommer til syne gjennom kommentarer fra andre.

*«Jeg fortalte ingen at jeg var gravid unntatt faren hennes og lærerne mine [...] For jeg gidder ikke at folk skal si at jeg skal, be meg om å ta abort når jeg vet at det ikke er det riktige for meg [...] For det sliter på psykisk hvis du hele tiden må forsvare det valget du tar» Mina*

Men som Mina også presiserer ved flere anledninger, så er fordommene hun opplever også med å bygge opp hennes egen motivasjon til å motbevise den manglende troen mange har på at hun vil nå sine mål.

*«Sånn som alle mente at jeg ikke kom til å klare videregående. At jeg ikke kom til å bli ferdig med videregående. «Well, I did it bitches!» Jeg skrev et eget innlegg, eller egen statusoppdatering på facebook, «I did it bitches!». Sånn der, 'dere trodde jeg ikke kom til å klare det, vet dere hva jeg klarte nå da. Jeg bestooooo videregående'» Mina*

*«Fordi folk mener at 'ja nå klarte du videregående, men du kommer ikke til å klare lappen eller bli få en ordentlig utdannelse for det da''. Så det er sånn "oh bitches I'm gonna prove it to you!" Det er sånn mange fordommer og [mange] er veldig glad i å rakke ned på unge mødre, spesielt unge alenemødre da. Og selv om jeg er alene så skal jeg klare det, jeg gir meg ikke så lett. Og når folk sier at det her klarer du ikke, så... he! Gir det meg bare mer inspirasjon» Mina*

### **Møtet med morsrollen**

Heidi snakker eksplisitt om hvordan hun gjennom svangerskapet og som nybakt mor jobbet med sin egen selvtillit. For henne var det viktig å være bevist sin sårbarhet blant annet fordi hun var ung, og å jobbe med å finne trygghet i seg selv.

*«Jeg vet at jeg veldig tidlig hadde bestemt meg for at jeg skal ikke passe inn i de her stigmaene i det hele tatt [...] Jeg kjente at den selvtilliten må komme fra, asså jeg må styrke den hele tiden. Jeg må jobbe med å være sterk og ha troen på meg selv. Og selyfølgelig så er du jo sårbar når du er så ung, og det var helt sikkert en form for forsvarsmekanisme. Jeg ville ikke at.. Ingen skulle synes synd på meg og ingen skulle dømme meg» Heidi*

*«Og jeg var veldig sånn at jeg tenkte at for at jeg skal kunne gjøre denne her jobben bra nok så må jeg være trygg og jeg må ha masse selvtillit. Det er ingen andre som kan være bedre mamma enn meg, men da må jeg være den beste utgaven av meg selv». Heidi*

Flere av kvinnene uttrykker et ønske om å ha kontroll i rollen som mor, samt stoltheten knyttet til det å klare oppgaven selv.

*«Jeg skulle bevise for hele verden at det her skulle jeg klare ved å stå på mine egne to ben» Nina*

Og den ungdommelige stoltheten kan bli ens styrke, men den kan også bli ens hinder i livet.

*«Jeg hadde ikke lært meg å lage mat. Men jeg turte jo ikke si til dem [foreldrene] at jeg ikke kunne noen ting. Nei det var litt med den stoltheten» Mette*

Etter at sjokket har lagt seg og avgjørelsen om å beholde barnet er fattet, beskrives forberedelsene til morsrollen stort sett som positive og spennende (med unntak av Merethe og Mette). Flere av kvinnene forteller om hvordan de tilegnet seg kunnskap om sin nye livssituasjon gjennom bøker, film og deltagelse på svangerskapskurs. Ettersom magen vokser handler det om å stenge andres fordommer og negative holdninger ute, jobbe bevisst med sin egen selvtillit eller bestemme seg for ikke å bry seg. Fokuset handler om å konsentrere seg om sin nye rolle. Selv om flere snakker om sin ungdommelige sårbarhet, usikkerhet eller stolthet, er det kun Mette som forteller eksplisitt om hvordan hennes ungdommelige stolthet ved flere anledninger gjorde ting vanskelig for henne.

### **Møtet med helsevesenet**

Studien ønsket opprinnelig å ha et hovedfokus på kvinnenes forhold til helsevesenet. Det ble dermed et funn i seg selv at flertallet av kvinnene ikke hadde noe spesielt forhold til helsepersonellet som hadde fulgt dem opp under svangerskapet og i etterkant. Noen av kvinnene kunne fortelle om hendelser relatert til sitt forhold med helsevesenet, men ingen hevdet at forholdet verken var en spesielt viktig eller en spesielt dårlig erfaring. Det må også legges til at det heller ikke var et savn fra kvinnene.

Kvinnene forteller om positive møter med helsevesenet både i svangerskapet og i småbarnsperioden. Kun en av kvinnene forteller at hun har mottatt oppfølging utover den vanlige svangerskapsomsorgen. Denne oppfølgingen har bestått av individuelle samtaler ved et senter for unge mødre, i tillegg til den vanlige oppfølgingen på helsestasjonen.

*«Jeg var hos en sånn spesiell jordmor på familiehuset. Det er sånn for de jentene som trenger litt sånn ekstra oppfølging og, så der var jeg ganske ofte. Jeg vet ikke, kanskje det var hver uke eller noe og snakket med jordmor. [Hvordan var det, var det en god opplevelse?] Ja. Og vi møtes fortsatt» Merethe*

God informasjon og opplevelsen av å bli respektert for sitt valg er det som fremmes som det viktigste for kvinnene. Noen av kvinnene trekker imidlertid frem det Heidi setter ord på som

«*prosedyrehelsesøsteren*». Helsesøsteren som ser på fødselsdatoen til mor, men glemmer å se etter resursene hos den unge kvinnen. I følgende sitat forteller Heidi om hvordan hun tidlig i barselsoppfølgingen ble henvist til et senter for unge mødre:

*«Da skjønnte jeg at, da følte jeg meg kjempe stigmatisert. [...] Og de sa det de andre, de veilederne som var der at, 'Jeg tror ikke du har behov for å komme hit noe mer eller hva synes du?' 'Nei tror ikke det i det hele tatt'. 'Nei vi så det ganske raskt at dette her var kanskje litt malplassert'. Ja, jeg var nesten litt sånn sjokka. Det var jo tydelig sterke behov hos disse jentene. Ikke vet jeg hva bakgrunnen var, men det var, de måtte på en måte få veiledning i det helt elementære. Alt i fra barnestell til altså, de var veldig veldig unge. [...] Og da husker jeg jeg tenkte at hun jordmora eller helsesøster var det vel, som hadde henvist meg og anbefalt meg dette. Så tenkte jeg 'Er hun helt blind eller er hun.. Hva i herrens navn var det for noe? Synes hun jeg er så ubrukelig?'» Heidi*

Heidi tilbrakte ikke mer tid ved dette senteret. Men hun forteller videre at hun i dette tilfellet kjente på en «*litt sånn knekk i selvtilliten, og tenkte: 'men i himmelens navn er det noen som ser meg sånn?'*»

Flere av kvinnene trekker frem informasjonsstrømmen som tidvis masete. Gjentatte påminnelser om at alkohol og røyk ikke hører til i et svangerskap relaterer kvinnene til sin unge alder.

*«Det var veldig på sånn her at du må ikke drikke når du er gravid, det var veldig sånn masing, jeg ble litt sånn 'Hallo! Jeg vet jo dette'» Mette*

I tilfellet til Mette forteller hun at mye av informasjonen lå nettopp her som beskrevet i sitatet. I dette tilfellet ble det også rapportert en rekke bekymringsmeldinger til barnevernet. Ingen stilte imidlertid direkte spørsmål om hvordan Mette selv hadde det, og om hvordan tilstanden var i hjemmet. Det gikk dermed flere år før Mette fikk hjelp til å få livet på rett vei.

### **Å stå i valgene**

Disse kvinnene har tatt mange og utfordrende valg. Valgene har vært knyttet til fullføring av skolegang, økonomi og grad av selvstendighet i eget liv. Kvinnene er ærlige om at det er utfordringer med å bli mor tidlig som kan knyttes til deres unge alder. Det fremstår ikke som en enkel utvei å bli mor i tenårene, og utfordringene har for flere av informantene vært mange. Alle kvinnene har tatt store valg i ung alder for å komme dit de er i dag. Valg som de

har måttet stå i, også når de egentlig ikke har villet. Manglende permisjon og økonomiske utfordringer kan komme i veien for å fullføre skolegangen hos en kvinne som blir mor før samfunnets fastsatte tidspunkt for fødsel og foreldreskap. Flere av kvinnene forteller om hvordan de jobbet for at «kabalen skulle gå opp». Kvinnene setter imidlertid et klart skille mellom utfordringer og problemer.

*«Jeg ser det ikke som et problem. Jeg ser ting som en utfordring» Eva*

Som sentrale mål i kvinnenenes fortellinger fremkommer ønsket om fremdeles å bevise at de klarer å nå de målene de setter seg. I møte med utfordringer benytter flere av kvinnene begreper om seg selv som løsningsorientert, tilpasningsdyktig og handlende. De ser ingen grunn til panikk, og ingen grunn til å gråte. Med valgte begreper viser de at de ønsker å møte utfordringene med en positiv og løsningsorientert innstilling.

*«Jeg tenkte, det var jo ikke sånn det skulle være, ikke sånn, det var jo helt feil rekkefølge her. Og hvordan kan jeg på en måte snu det til at jeg kan fremdeles liksom gjøre det jeg vil da. Så kom det jo masse løsninger. Jo, nei, dette her kan jo bli kjempe bra [...] Jeg regnet på i forhold til, jeg var jo enslig da, i forhold til hva jeg kunne få av støtte og sånne muligheter. Så hadde jeg, jeg tror jeg regnet at jeg hadde 5 år på meg [fullføre vgs. og ta en bachelorgrad]. Og det er jo fantastisk, det er jo en gave» Heidi*

*«Så ble det litt sånn 'off, hva gjør vi nå?' Men jeg er heldigvis veldig løsningsorientert, også er jeg veldig sånn handling, jeg liker å handle» Eva*

*«Det var på en måte, nå er jeg veldig sånn der: 'Å ja, det har skjedd ja. Da gjør vi noe med det. Det går bra' Det er sånn jeg er lissom, så det gikk greit for meg lissom, jeg er veldig tilpasningsdyktig» Mina*

Det å kunne definere seg som noe mer er viktig for flere av kvinnene. Det og ikke leve av offentlige bidrag er et tema som tas opp av flere i det de presiserer nettopp at de ikke gjør det. Disse kvinnene vil vise at de klarer seg selv. Det kommer tydeligst til uttrykk gjennom Ninas sitat:

*«Jeg har lyst til å kunne definere meg mer enn bare som en mor. Det er en viktig definisjon, men du har ofte, selv om du er ung mor så har du lyst til å bli noe mer. Og når du er ung mor så skal du ikke leve av NAV» Nina*

Fortellingene handler også om balansen mellom jobb, skole og å være tilstede som mor. Ta hensyn til utfordringene, og å erkjenne at man vinner noe og taper noe annet. Balanseringen har hos mange resultert i kort eller ingen permisjonstid, eksamen kun timer etter fødsel, eller en kamp mot tiden for å fullføre utdannelsen. Økonomien spiller også en rolle i balanseringen for å få hverdagen til å gå rundt.

*«Jeg hadde ikke rett til overgangsstønad før nå. Det var første gang jeg fikk overgangsstønad [etter ni mnd.]. Så jeg måtte jobbe, jeg begynte å jobbe bare to måneder etter at Vibeke blei født. Også begynte jeg på skolen to uker etter at hun ble født» Merethe*

*«Så det var en balansegang å finne ut liksom, hva jeg følte jeg kunne leve med av karakterer. Også det å føle at jeg var fornøyd med hvordan vi hadde det sammen, og at jeg ga nok til henne på et vis. Det har egentlig vedvart ut i høyere utdanning også [...] Jeg vil ikke bruke det som en unnskyldning, for jeg kunne alltid ha jobbet mer. Men jeg kjente litt på at, det har vært viktig at jeg skal ikke være fraværende på en måte» Heidi*

*Også husker jeg også når jeg satt, når jeg lå under fødselen klokken 9 om morgningen, også kom mannen min inn, også sier han at 'jeg har akkurat fått melding, du har eksamen muntlig i historie om to dager'. Om 48 timer... Så tenkte jeg at 'jaja, da må jeg få ut den ungen og så må jeg ta den eksamen'. Jeg skulle jo fullføre det her [...] Og natt, andre natten, 24 timer etterpå, klokken 3 ca. satt jeg og ammet henne, og så tenkte jeg det at jeg skulle jo ha den eksamen dagen etterpå, og da tenkte jeg 'hva faen har jeg begitt meg ut på?!', tenkte jeg. Da følte jeg meg ung...» Nina*

*«Jeg husker det at når jeg var ferdig med ungdomskolen at jeg hadde veldig lyst til å ta et friår lissom, men jeg er glad for at jeg ikke gjorde det for da vet jeg at jeg ikke hadde kommet i gang igjen» Kine*

Her er det lite rom for alternative veier. Kvinnene forteller sine historier med en underliggende stolthet over å ha klart å nå de målene de har satt seg, mot alle odds.

## 4.2.2 Relasjoner

Som et sentralt begrep i studiens problemstilling står *betydningsfulle andre*. Intervjuguiden ga kvinnene selv mulighet til å definere de betydningsfulle andre, og stort sett trekkes de nære relasjonene frem, egne foreldre, egne besteforeldre, søsken og venner er personer som går igjen. Jeg har delt presentasjon mellom barnefar og betydningsfulle andre. Da barnefar spiller en stor rolle i flere av historiene, både på godt og vondt, velger jeg å presentere disse funnene i et eget avsnitt. Barnefaren blir av noen beskrevet som «medhjelperen» som bidrar med å løfte henne opp og frem, eller han presenteres som «motspilleren» som hindrer henne i og nå sitt potensiale.

### Relasjonen til barnefar

Nina, Eva og Anne er alle gift eller samboende med far til sine barn. I disse tilfellene beskriver informantene et nært og trygt forhold til sin mann. I tillegg til egen mor blir barnefaren i disse tilfellene trukket frem som den mest sentrale støttespilleren både praktisk og mentalt. Barnefaren er en naturlig del av fortellingen når samtalen dreier seg om avgjørelsen om å beholde barnet, samt historier fra hverdagen både i svangerskapet og i etterkant.

*«Skal en av oss stikke fra det her så må en av oss bli påkjørt eller, at det går den veien, for å si det sånn. Og det synes jeg egentlig er en fin ting, å vite at jeg føler det så trygt i det forholdet jeg er i» Nina*

*«Også Jonas var jo med meg på alle møtene. Asså når vi var hos legen og alt sånn, så var han med. Så han fikk samme informasjonen som meg, så da kunne vi jo snakke sammen. [Det var vel litt godt?] Ja, det var veldig godt. Og det sa legen også, at han var veldig imponert over at han var, at han deltok så mye» Anne*

Eva forteller hvordan hun og barnets far ble enige om å beholde barnet tross av at de hadde vært kjærester i kort tid. De ble enige om å gi det en sjanse, og gikk det ikke så skulle de i så fall finne en løsning på det. Eva er ærlig om at de har hatt sine oppturer og nedturer. Men ved å ta aktivt tak i problemene som oppstår i parforholdet, så klarer de sammen å finne løsninger.

*«Og da sa jeg det at, vi var enige om at vi skulle gjør alt vi kunne for at dette skulle gå bra og hvis det ikke gjorde det så skulle vi på en måte.. gjør det beste ut av det. Men nå er jo jeg heldig, for jeg har en fantastisk mann som er super lojal og super huslig og kjempe flink, så jeg viste på en måte at han kom til å stille opp uansett hva som skjedde» Eva*

Merethe og Mette presenterer derimot et svært annet bilde av far til sine barn. Bildet som skapes av disse fedrene baserer seg på trusler og trakassering. Disse barnefedrene utgjorde fortsatt en trussel da intervjuene fant sted.

*«Så var jeg hos barnefaren min da, så sa jeg det til han. Han gikk ut og fortalte det til vennen, så kom han til, han vennen og sa til meg 'ja du må ta abort, det går ikke, du må ta abort, dere har ikke giftet dere' Jeg turte ikke å si nei, men jeg sa ikke ja heller, og så bare ble det sånn at jeg ikke gjorde det. Han ville jo betale 50 000 norske kroner for at jeg skulle ta abort og sånn» Merethe*

*«Ungene lærte jo tidlig det at vi måtte ikke være høylytte når far var hjemme og sånne ting. Så det lærte de. Veldig tidlig. Så det viste de. Ja.. Ja.. Så kunne vi heller grine når han var gått liksom» Mette*

I tillegg kan det oppleves skremmende å være gravid med en man vet ikke ønsker å være pappa, og som gjør det så tydelig som Merethes barnefar. Redselen for fremtiden og Merethes dårlige forhold til barnefaren kan sies å ha blitt overført til det ufødte barnet, da hun i svangerskapet var redd for at barnet ville komme til å være stygt.

*«Så var jeg, jeg var så, jeg var så redd for at barnet kom til å være, ja, ikke pent. Jeg vet det er dumt å si det nå, men jeg var veldig redd for det og var veldig lei meg [...] Jeg var jo så tjukk og jeg synes ikke han er noe pen, asså ikke nå. Asså jeg liker han ikke, og jeg var veldig redd for at jeg ikke kom til å like det barnet på grunn av han..» Merethe*

Merethe var på intervju tidspunktet fortsatt i spebarnsfasen og mye opplevdes fortsatt kaotisk og skremmende. Under intervjuet snakker hun imidlertid om sin datter med omsorg og stolthet. Hun trekker frem mor og to venninner som de mest sentrale støttespillerne, men er den av informantene som har fått ekstra oppfølging av helsevesenet under svangerskapet og i etterkant av fødselen.



Barnefar fremstår ikke alltid som en sentral skikkelse, og i fortellingen til Heidi er barnefaren ute av fortellingen før avgjørelsen om å beholde barnet er tatt.

*«Jeg kjente veldig veldig tidlig, for jeg tok det jo opp med barnefaren og det var det bare en stengt dør det var, var ikke aktuelt noe annet enn abort. Hvis jeg ikke tok abort så trengte jeg ikke komme tilbake lissom. Nei, så det var jo helt greit. Så jeg kjente da også at jeg var ikke så forbanna på han heller for jeg tenke hvorfor, jeg skjønner det så godt. Han var midt i studier og ja. Så jeg kjente veldig tidlig at det var mitt prosjekt. Ja, jeg fikk sånn der. Ja dette var et prosjekt, det var meg og denne her lille greia inni magen. Det var bare å legge en slagplan og iverksette» Heidi*

I de tilfellene hvor barnefaren har trukket seg ut av bilde etter at barnet ble født, er beskrivelsene i større grad preget av savn og også bitterhet.

*«Jeg har sendt meldinger, ringt han men han bare bryr seg ikke [...] Det er tøft. Spesielt fordi hun ser jo andre barn i barnehagen som har en pappa og av og til spør hun etter pappa til meg, så sier jeg 'nei han han er ikke klar for å være pappa'. Er jo det eneste jeg kan si da. Jeg vet jo ikke mer hva jeg kan si. Hun blir jo lei seg når alle andre har pappa og sånne ting [...] Spesielt å se hvor mye hun er såret av det. Det er det som sårer meg, at hun blir såret av det. Hun betyr jo alt for meg. Ikke noe for han, men alt for meg. Ikke sant, så det er jo stor forskjell» Mina*

Sitatene vitner om mange og ulike relasjoner til barnefaren. Å bli mor i tenårene er ikke ensbetydende med å bli alenemor, selv om en større andel i gruppen av unge mødre oppdrar sine barn alene enn de som får barn senere i livet. Noen av fedrene det fortelles om i denne studien har ikke vært klare for å bli fedre, og måten de formidler dette til den unge moren varierer. Fire av de siste fem sitatene vitner om at det å bli mor tidlig også kan kjennes ensomt og usikkert.

### **Relasjonen til betydningsfulle andre**

Betydningsfulle andre er i denne studien en sammensatt gruppe. I denne gruppen har jeg inkludert alle som trekkes frem av kvinnene som betydningsfulle, med unntak av barnefaren som presenteres i avsnittet over. Trenden her er at flere av kvinnene trekker frem sin egen mor, eventuelt sin egen mor og far som en enhet, som den/de mest sentrale støttespillerne i den praktiske hverdagen. Også den mentale støtten i rollen som mor henter kvinnene fra sin

egen mor. Egne søsken, besteforeldre og noen nære venner trekkes også inn i denne gruppen av betydningsfulle andre. Det fremkommer en tydelig takknemlighet hos kvinnene når samtalen dreier seg om deres «medspillere». Uavhengig av hvem som trekkes frem, er fellesnevneren at kvinnene verdsetter det nettverket de har rundt seg, og er ærlig på at det har spilt en helt sentral rolle for at de har klart, og klarer oppgaven som mødre. Det varierer hvor geografisk nært informantene bor til de som de omtaler som sine nærmeste. Det beskrives av noen som et savn hvis de ikke kan bo i nærheten av for eksempel sin egen mor. Av alle de betydningsfulle andre er det kvinnens egen mor som blir trukket frem som den mest sentrale skikkelsen slik det bland annet fremkommer i sitatene som følger.

*«Vi hadde nettopp flyttet hit så jeg hadde ikke så godt forhold til foreldrene til 'Anders'. Også var det sånn at dette skal vi vise at vi kan, at vi klarer selv og liksom. Være litt selvstendige [...] [Det var] mer enn en gang jeg ringte gråtende til mamma. Men hun er veldig flink til å komme opp her. Hun kommer ofte i helger og ja [...] Men det gikk jo på et vis da alt. Selv om jeg savner dem masse» Anne*

Heidi valgte å flytte sammen med sine foreldre til en ny by nettopp fordi familien var den tryggeste plattformen.

*«Det var ikke det at jeg trengte så mye sånn praktisk hjelp eller noe sånt. Jeg var jo helt alene med henne og jeg kjente at jeg gledet meg veldig [...] Pluss at jeg var litt sånn, jeg vist.. jeg var litt vettskremt og, selvfølgelig. Jeg kjente at det skulle være litt godt å ha noen sånn helt inntil meg. For ellers så hadde jeg jo ingen her. Altså, jeg hadde jo ikke noe nettverk eller noen ting, men jeg tenkte 'det ordner jeg, det er lett å fikse'. Men det er det med familie, og noe helt tett» Heidi*

Men nærhet uttrykkes også ulikt. Nina beskriver det som befriende og ikke å ha nære relasjoner geografisk for tett, men uttrykker samtidig familiens sentrale plass i eget liv.

*«Selv om mamma bor (...) så er hun bare en telefonsamtale unna på en måte. Er det helt krise eller er det noe jeg ikke får til så er hun en av de første jeg ringer til» Nina*

Felles for kvinnene er at de som betegnes som 'de betydningsfulle', virkelig er betydningsfulle. Fortellingene som er blitt fortalt i denne studien kan tyde på at kvinner som får barn tidlig i livet er avhengig av mye støtte og hjelp fra de nærmeste.

*«Hun [søsteren] viste hvor viktig det var med den familiefølelsen, så hun, det var en periode hun slapp alt hun hadde i hendene mens jeg gikk gravid og støttet meg gjennom alt sammen og gjorde det lillesøster ba om. Hun var til og med på fødselen»*  
Nina

Mette fikk støtte av sine foreldre da hun valgte å gå ut av forholdet til barnas far. I en overgangsfase flyttet hun og barna tilbake i barndomshjemmet. Slik fikk Mette muligheten til å få livet tilbake i riktig bane.

*«Og året etterpå, i, jeg tror det var året etterpå, så flyttet jeg opp i leiligheten til foreldrene mine. Og de passet ungene en del, jeg jobbet helger og sånn»* Mette

Flere av kvinnene har fortsatt å bo hjemme i spebarnsperioden og slik mottatt mye hjelp fra sine foreldre. Noen av kvinnes mødre har valgt å tilpasse sin arbeidsdag for å kunne passe sitt barnebarn. Slik har datteren fått mulighet til å fullføre utdannelsen uten for store utsettelse.

*«Så moren min fikk ordnet det sånn på jobb at hun fikk ordnet på turnusen sin da så hun jobbet bare seinvakter så hun passet jo Jonas mens jeg var på skolen. [...] [Så mor og far har vært], de har vært enestående hele veien. Og da siden jeg da bodde hjemme første året»* Kine

## 4.3 Oppsummering av funn

Da jeg ved starten av dette kapittelet satt med åtte svært ulike intervjuer, var det vanskelig å se for seg hvordan linjer skulle trekkes på tvers av disse åtte. Med dette kan jeg hevde å ha fått en av mine forforståelser bekreftet - i gruppen av unge mødre befinner det seg svært mange ulike kvinner, med ulike forutsetninger for å bli mødre tidlig i livet. Funnene som er presentert gjelder for informantene i studien, og jeg vil derfor være varsom med å generalisere funnene i tradisjonell form. Imidlertid vil jeg hevde at funnene er overførbare til andre situasjoner, og slik sett kan de bidra i debatten om ivaretagelse av unge mødre.

Hovedtemaet **4.2.1 Å finne sin rolle** vitner om spennende historier fra kvinner som har måttet ta tak i eget liv tidligere enn mange andre i samme alder. Hvem vil jeg være? Hvordan skal

jeg møte den rollen jeg trer inn i? Og hvordan skal jeg møte andre mennesker som ikke har tro på meg? Å finne sin rolle handler også om å ta valg, og bestemme hvilken rolle man vil spille i eget liv.

Alle kvinnene snakker om de til tider tøffe valgene i forhold til skolegang. Jeg presenterer dette i undertemaet *Å stå i valgene*. For uansett om utdannelsen har vært lang eller kort har ingen av disse kvinnene hatt en «normal» barseltid med lønn og muligheten til å være hjemme i et år. Men valgene strekker seg også ut over det som kan knyttes til utdanning. Kvinnene har tatt valg om å stå alene med foreldreansvaret, valgt å ta kontroll i eget liv, valgt å være løsningsorientert, valgt «å identifisere seg som mer enn bare en mor», og valgt å stå imot fordommene de har møtt hos andre.

Samtlige av kvinnene er opptatt av relasjoner, og hovedsakelig omhandler de nære gode relasjonene deres egen mor. Kvinnens mor spiller en sentral rolle i kvinnens liv både følelsesmessig, praktisk og også økonomisk. Relasjonen til barnefaren er også et sentralt tema hos de fleste, enten fordi relasjonen er god, eller nettopp fordi den er dårlig.

Flere av informantene reflekterer åpent om fordeler og utfordringer knyttet til morsrollen. Ingen av kvinnene fremstiller det å bli mor som tenåring som en ensartet problemfri affære. Felles for kvinnene er imidlertid at tross av hindringer som i noen tilfeller fortsatt henger ved, så kan alle disse kvinnene sies å mestre oppgaven, med utgangspunkt i de forutsetningene de startet med.

Avslutningsvis presenterer jeg en skjematisk oversikt over problemstillingens hovedbegreper, hovedtemaer og undertemaer. Dette gjøres for å tilstrebe at problemstillingen og temaer ses sammen og forblir synlig gjennom hele oppgaven.

**Tabell 2 Oppsummering av funn**

	Hovedtema	Undertema
<i>Hvordan erfarer kvinner å bli mødre i tenårene, i forhold til egen opplevelse av morsrollen og i relasjon til betydningsfulle andre?</i>	Å finne sin rolle	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Møtet med fordommer</li> <li>• Møtet med morsrollen</li> <li>• Møtet med helsevesenet</li> <li>• Å stå i valgene</li> </ul>
	Relasjoner	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relasjoner til barnefaren</li> <li>• Relasjoner til betydningsfulle andre</li> </ul>

## 5 Omfattende forståelse og refleksjon

Studien finner både positive og negative erfaringer knyttet til tenåringsmoderskapet slik det er blitt beskrevet av studiens åtte informanter. Kvinnenes erfaringer knyttet til overgangen til å bli mor i tenårene, samt betydningen av de kvinnene omtaler som betydningsfulle andre, har gitt innsikt i kvinnenes egne opplevelser. Selv om de åtte informantene i noen tilfeller forteller om lignende erfaringer knyttet til morsrollen, er det viktig å presisere at de åtte kvinnene erfarer morsrollen ulikt. Oppgaven vil i diskusjonsdelen se nærmere på hvordan kvinnene velger å utvikle sin morsrolle. Dette knyttes blant annet til opplevelse av mestring, betydningen av sosialt nettverk, med vekt på betydningen av kvinnens egen mor og barnefaren, samt møtet med samfunnets forventninger, karriereforventninger og velferdsstatens ordninger. Studien vil hevde at det også finnes fordeler med å bli mor i tidlig alder, og at disse fordelene bør trekkes frem i lyset slik at man setter fokus på ressursene. I diskusjonen vil jeg også hevde at samfunnet som helhet spiller en rolle i synet disse mødrene har av seg selv. Uten å bygge opp under en oppfordring til at tenåringer bør få barn, vil jeg tillate meg å påstå at en mer positiv holdning rettet mot gruppen vil kunne lette deres vei inn i moderskapet og bidra til en positiv morsrolleutvikling.

### 5.1 Mestring og sosial støtte

*«Jeg ser det ikke som et problem. Jeg ser ting som en utfordring».*

*Det var ikke sånn det skulle være. Det var kanskje helt feil å bli gravid som ung, tenåring, skoleelev og uten arbeidserfaring, men så kom det jo masse gode løsninger. «Jeg er veldig tilpasningsdyktig». «Jeg liker å handle».* Ingen av kvinnene forteller at de planla å bli gravide, og oppdagelsen av svangerskapet beskrives av alle sammen som et sjokk. Men fokuset til studiens informanter hviler ikke på sjokket ved oppdagelsen, det flyttes raskt over i en løsningsorientert holdning til utfordringen som oppsto. *«Ingen skulle synes synd på meg og ingen skulle dømme meg».* Jordmødrene i studien til Lillestøl (2012) trekker frem at yngre mennesker ofte har anlegg for lett å ta til seg ny informasjon, samt at de unge blivende mødrene engster seg mindre enn kvinner som er eldre. Dette er egenskaper som hovedsakelig vektlegges positivt (Lillestøl 2012). Også blant studiens informanter finner jeg at kvinnene

bekymrer seg lite under svangerskapet. De var opptatt av å forberede seg både praktisk og mentalt. Ønsket om god informasjon om hva som skjer med kroppen blir trukket frem som viktig. Ivaretas dette ønsket uttrykker kvinnene tilfredshet i svangerskapet. «*Det er ingen andre som kan være bedre mamma enn meg, men da må jeg være den beste utgaven av meg selv*». De funnene som er gjort i studien viser et behov for å finne teori som kan bidra til dypere forståelse av den mestringsstrategien studiens kvinner viser. Jeg velger å se uttalelsene ovenfor i lys av det Antonovsky kaller en sterk *opplevelse av sammenheng* (OAS).

Antonovskys svar på det salutogene spørsmålet er at felles for alle generelle motstandsressurser er at de gjør det mulig å sette de utallige stressfaktorene som vi utsettes for hele tiden, inn i en meningsfylt sammenheng (Antonovsky 2012). Opplevelsen av sammenheng og opplevelsen av å mestre livets utfordringer er tett sammenbundet.

Unge mennesker er generelt tilpasningsdyktige, tilegner seg raskt ny informasjon og bekymrer seg i mindre grad enn eldre. Dette er en ressurs. Mercer (2004) hevder at transformasjonen til morsrollen krever rekonstruksjon av mål, oppførsel og ansvar for å oppnå en ny forståelse av seg selv (Mercer 2004). Man kan si at morsrolletransformasjonen på mange måter minner om den transformasjonen en tenåring allerede går igjennom. For noen vil dette kunne oppleves som en negativ tilleggsbyrde og føre til en brå modning av tenåringen som ikke nødvendigvis er heldig. Men i motsetning til en rekke andre, påpeker Mercer (1986) at tenåringsmødrene i mindre grad rapporterer fatigue og depressive symptomer enn eldre mødre (30-42 år). Hun presiserer også at tenåringene opplevde en kortere rekonvalesens etter fødselen (Mercer 1986). Man kan si at noen av disse funnene bygger på at tenåringene ikke nødvendigvis gjenkjenner de depressive symptomene fordi pubertetsalderen allerede er en periode i livet med humørsvingninger og store forandringer både psykisk og fysisk. Fornektelse av eventuelle negative følelser skal heller ikke utelukkes hva gjelder tenåringene, med tanke på stoltheten og ønsket om å bevise at de mestrer oppgaven. «*Det var litt med den stoltheten*». Men når det er sagt, er det en kjensgjerning at en ung kropp tåler større påkjenninger. Overgangen til å bli mor kan være overveldende og skremmende for unge så vel som eldre mødre. En hver førstegangsmor vil oppleve at en kjent fortid går over i noe nytt, og fremtiden i den nye rollen vil for alle være ukjent. Kvinnene i studien beskriver morsrollen som en krevende rolle, og forteller åpent om hjelpen de har vært avhengige av. Å bli mor blir likevel først og fremst beskrevet som en mulighet til å skape et godt liv og å være fremtidsrettet fremfor, for noen av kvinnene, å dvele i fortiden. Noen av kvinnene beskriver selve svangerskapet som en positiv erfaring hvor de forberedte seg på den kommende rollen

både mentalt og teoretisk. «Jeg må jobbe med å være sterk og ha troen på meg selv». De beskriver det å bli mor med stolthet og morsrollen som en stabilisator i eget liv. De uttrykker også et ønske om å bevise for alle rundt at de mestrer oppgaven. «Jeg skulle bevise for hele verden at det her skulle jeg klare ved å stå på mine egne to ben». Disse funnene ses også i andre kvalitative studier som hevder at tenåringsmødre opplever at morsrolleerfaringen bidrar til positive endringer i livet, gir mulighet til å reetablere forhold i en sunnere kontekst, samt bidrar til en mer produktiv og håpefull fremtid (Clemmens 2003; Wahn 2007).

Videre i denne diskusjonen vil jeg se nærmere på betydningsfulle andre som en av mange faktorer som kan bidra positivt i overgangen til moderskapet. Her vil jeg spesielt trekke frem kvinnenens mor og barnefaren som to av de betydningsfulle andre som kan anses som sentrale skikkelser i etableringen av morsrollen, samt deres betydning for tenåringsmorens opplevelse av mestring.

Å ha sin egen mor tett i denne første perioden etter selv å ha blitt mor, kan lette både den fysiske og psykiske påkjenningen det kan være for noen når man er i den spede begynnelse av morsrolleutviklingen. Dette gjelder for alle kvinner i overgangen til denne altoppslukende rollen. Når den nybakte moren selv er i tenårene vil behovet for mental og praktisk støtte bli enda mer fremtredende på grunn av den potensielle usikkerheten og rollekonflikten tenåringer kan oppleve hvis overgangen blir for brå. Flere av kvinnene i studien fortsatte å bo hjemme etter at barnet var født, og hadde dermed tett oppfølging fra mor i begynnelsen.

*«Før avlastet og hjalp kyndige, erfarne kvinner de nybakte mødrene. I dag er hovedhjelperen en ung mann som kanskje aldri før har holdt i en baby, og ikke vet noe om melkespreng, barseltårer eller kvinnens kropp etter en fødsel. Det er flott at far har kommet hjem, men mor trenger ofte noe mer»*

Gro Nylander i Aftenposten, 15. april 2014 (Westerveld og Dommerud 2014)

Sett i lys av Nylander (Westerveld og Dommerud 2014) sin uttalelse er det ikke mange nybakte mødre som kommer hjem til den samme støtten som disse tenåringene. De unge kvinnene kan, sett i fra dette perspektivet, i flere tilfeller inneha en ressurs eldre mødre ikke har i samme grad.

Selv om flere av kvinnene i studien forteller at de først henvendte seg til en venninne for å fortelle om oppdagelsen av svangerskapet, er det mor som blir trukket frem på direkte spørsmål om hvem som har vært den mest sentrale støttespilleren. *«Mor er aldri mer enn en telefonsamtale unna»*, og det er mor hun ringer gråtende til når alt oppleves feil. Mor spiller rollen både som rådgiver, psykisk støttespiller og som praktisk hjelper, i flere tilfeller forteller informantene at mor også er med på fødselen. I de tilfellene hvor familien gjør praktiske endringer i sin arbeidssituasjon for å bistå sin datter, er det igjen mor som trekkes frem som den som gjør disse endringer. Kvinnene forteller også at forholdet til mor blir tettere etter selv å ha blitt mødre. Funnene som er gjort i studien finnes også av flere andre forskere. Det er omfattende mentale endringer som skjer med kvinnen fra oppdagelsen av svangerskapet til langt ut i moderskapet, og for å gjennomgå en vellykket transformasjon trenger kvinnene støtte fra kvinner de anser som vellykkede mødre (Stern 2000). Kvinnene søker seg dermed mot nøkkelpersonene i sitt liv, som i mange tilfeller hovedsakelig vil være deres egen mor (Clemmens 2003; Mercer 1986 & 2004; Smith 1999; Stern 2000).

Forholdet til barnefar, hans betydning i barnets og tenåringsmorens eget liv, blir av studiens åtte kvinner beskrevet ulikt. Et mønster som kan trekkes frem i denne studien er at barnefedrene enten er tilstede hundre prosent som både partner og far. *«Skal en av oss stikke fra det her så må en av oss bli påkjørt eller, at det går den veien, for å si det sånn»*.

Alternativt er de ikke tilstede for noen av partene. Tre av mine informanter fremmer barnefaren som en svært sentral skikkelse i både sitt eget og barnets liv, samt Heidi hvor hennes ektemann har adoptert hennes første barn. I disse tilfellene beskrives han ikke først og fremst som en økonomisk støtte, men som en person hun samarbeider med. I disse tilfellene beskrives en familiehverdag hvor de to står sammen om avgjørelser og daglige utfordringer. *«Asså når vi var hos legen og alt sånn, så var han med. Så han fikk samme informasjonen som meg, så da kunne vi jo snakke sammen. Det var veldig godt.»*. Det hevdes at økt deltagelse fra barnets far er med å øke tenåringsmorens sensitivitet ovenfor barnet (Trad 1995), og jo større grad av opplevd støtte fra barnets far, jo høyere var tenåringsmoren selvoppfatning av eget moderskap (DeVito 2007 og 2010).

Livet er sammensatt av en rekke stressende situasjoner som vi stadig blir utsatt for. Noen av oss har en evne til å mestre disse situasjonene i større grad enn andre, dette kan ikke umiddelbart knyttes til alder. Salutogenetisk innfallsvinkel med fokus på en sterk opplevelse av sammenheng (OAS) kan ses som en god forutsetning for å mestre morsrollen i tidlig alder.



Hva som bidrar til denne sterke opplevelsen av sammenheng er en rekke ulike faktorer som troen på at en selv kan påvirke situasjonen, samt opplevelsen av at situasjonen byr på overkommelige utfordringer (Antonovsky 2012). Flere av kvinnene beskriver seg selv med begreper som *løsningsorientert*, *tilpasningsdyktig* og *handlende kraftig*. Moderskapet ble ansett som en utfordring og ikke som et problem. Funnene vitner om nettopp den sterke opplevelsen av sammenheng som i salutogenesen blir fremstilt som selve verktøyet for å oppleve mestring. Tar man tak nettopp i de unge kvinnenes ønske om å mestre oppgaven, deres håp for en god fremtid og deres tilpasningsdyktighet sitter man med et godt utgangspunkt for en god overgang i etableringen av morsrollen. En av flere faktorer som fremmes som mestringsstrategi i den salutogenetiske teorien er sosial støtte. Tryggheten som oppleves gjennom et sosialt nettverk bidrar til at tenåringsene opplever større grad av selvtillit i rollen som mor (Beers & Hollo 2009). Unge mødre sies også å ha en større sjanse for å avvise barnet, hvorpå denne risikoen reduseres når kvinnen har et sosialt nettverk å støtte seg til (Mercer 1986:156). Kvinnene i studien har ulik tilknytting til sitt sosiale nettverk. Noen mødre er geografisk langt unna, mens andre har mor svært nær, noen har kun barnefar, mens andre opplever både egen mor og barnefar som sentrale støttepersoner. Det som fremkommer som viktig blant studiens åtte kvinner er ikke at det sosiale nettverket av betydningsfulle andre er spesielt stort, eller at de nødvendigvis må befinne seg geografisk veldig nær. Det er kvaliteten på de som er til stede som spiller den største rollen, tryggheten på at de er der når hun trenger dem. Personer som har nære bånd til andre og opplever at en eller flere bryr seg om dem, løser ofte spenning lettere enn de som mangler slike kvaliteter i sine relasjoner. Vissheten om at man har sosial støtte tilgjengelig er ofte tilstrekkelig for at det skal kunne være en mestringsressurs. Sosial støtte har en tendens til å øke en persons styrke. Kvaliteten på den sosiale støtten, samt nære emosjonelle bånd er det som viser seg å ha betydning og defineres som særs viktig (Antonovsky 2012).

Helsepersonell bør, med utgangspunkt i det overnevnte, gjennom direkte spørsmål avklare i hvilken grad den unge moren har et støttende nettverk rundt seg, samt få kjennskap til i hvilken grad dette nettverket stiller opp for den nybakte moren. I de tilfellene hvor barnefaren eller kvinnens egen mor ikke er deltagende, vil det kunne eksistere betydningsfulle andre som trer inn i deres sted. Det vil være av sentralt kunnskap for tenåringsmorens nettverk (både profesjonelt og ikke-profesjonelt nettverk) å være oppmerksom på det overnevnte, for på best mulig måte kunne planlegge og tilrettelegge omsorg for kvinnene. Det er også vesentlig å være oppmerksom på at sosial støtte oppleves ulikt av ulike kvinner. Det er derfor viktig også

å stille seg spørsmålene om hvem som trenger hvilken type støtte. Vil de kvinnene som opplever størst usikkerhet oppsøke sosial støtte i større grad enn andre? Eller vil nettopp de mest usikre kunne oppleve at sosial støtte bidrar med for mye informasjon for raskt, og slik fører til økt grad av usikkerhet heller enn å minimere den? Svaret må være at også tilstedeværelsen av det sosiale nettverket må tilpasses individuelt.

## 5.2 Samfunnets påvirkning på ungt moderskap

Videre i diskusjonen vil jeg tillate meg å sette spørsmålstegn ved trenden med å utsette moderskapet til fordel for selvrealisering og utdanning, som i dag anses av mange som noe som må gjøres utenfor familiens rammer. Man kan spørre seg hvordan den unge kvinnen påvirkes av sitt unge moderskap i en kultur som opphøyer ungdommen som en tid med mer frihet enn en voksen, og med den samme uansvarligheten som et barn? En kultur som motiverer de unge til en fase i livet som er impulsiv, fri, grenseløs og med fokus på det individuelle. Ungdomsårene kan noen ganger fremstå som idealet for både barn, voksne og gamle. Ungdomstiden har blitt utpekt som den første gangen i ens levetid at identitetsbekymringene i forhold til å utvikle ens verdier, holdninger og mål blir fremtredende (Erikson 1968), mens det å bli foreldre hevdes av noen å være overgangen til å bli voksen (Antonucci & Mikus 1988; Wahn et.al 2005). Hvordan påvirkes de unge kvinnene av holdningene de møter når de velger å bli mødre midt i den tiden som er ment å være impulsiv, fri og egosentrisk, fylt av identitetskonflikter og forberedelser mot en arbeidskarriere?

*«Men i himmelens navn er det noen som ser meg sånn?».* Hilde opplevde det svært ubehagelig da hun fikk se seg selv gjennom helsesøsters øyne og på samme tid oppdaget at helsesøster så henne svært ulikt fra hvordan Hilde så seg selv. Denne erfaringen beskrives av flere av kvinnene i studien. *«Jeg føler at unge mødre har et veldig dårlig rykte på seg. Etter at vi blir gravid så kan vi ikke gjøre noen ting, også sitter vi og drikker kaffe på kafe, også er vi alenemødre, også lever vi på NAV».* I denne studien beskriver kvinnene reaksjoner som resulterer i pågangsmot og forsterket ønske om å mestre, men fordommene rettet mot gruppen av unge mødre kan også resultere i stagnasjon og dårlig selvbilde. Slike utfall har uheldige konsekvenser, ikke bare for den unge moren, men også for hennes barn. Trad (1995) finner at post-partum affektive lidelser hos tenåringsmødre blir trigget frem i en kombinasjon av at

svangerskapet ofte er uplanlagt, den unge kvinnens umodenhet, økonomiske utfordringer, samt at stigmatiserende holdninger i samfunnet knyttet til tenåringsmoderskapet er med og skaper et stressende miljø for den unge moren (ibid.). Wahn (2007) finner også at kvinnene forteller om negative holdninger fra samfunnet rundt. Historiene i denne studien vitner om at flere av kvinnene opplever å bli satt i bås både fra offentlige instanser, helsepersonell og «mannen i gata». «*Det sliter på psykisk hvis du hele tiden må forsvare de valgene du tar*», uttalte Mina da hun forklarte hvorfor hun valgte å holde svangerskapet skjult. Når overordnede organer bruker betegnelsene *sårbar gruppe* og *samfunnsproblem* følger et stigma. Selv om hensikten til valgte begreper handler om å forebygge og hjelpe, kan betegnelsene raskt føre til holdninger blant menig mann som ikke bidrar positivt for de unge kvinnenenes overgang til moderskapet. Dagens samfunn bør ikke tillate denne formen for stigmatisering. «Kjernefamilien» med mor, far og 1,88 barn er ikke lengre et mønster vi nødvendigvis følger. Dagens samfunn kan skilte med en rekke utradisjonelle mødregrupperinger som alenemødre, homofile mødre, skilte mødre, gamle mødre og unge mødre, bare for å nevne noen. Hver av disse sub-grupperingene av mødre har fordeler og ulemper ved sitt moderskap. Det er viktig å minne om at tenåringsmoderskapet er ikke nødvendigvis et problem i seg selv, men at det kan by på utfordringer på samme måte som andre mødregrupper. Studiens åtte informanter viser gjennom sin ulikhet at det blir feil hvis samfunnet hovedsakelig forholder seg til mors fødselsdato og betegnelsen « tenåringsmor». For er det egentlig en garanti at en kvinne er bedre rustet til denne altoppslukende rollen bare fordi alderen runder 30 år?

Vi velger i dag selv om vi ønsker barn og når vi ønsker å få barn. Likevel er det føringer i samfunnet som styrer oss mer eller mindre bevist. For selv om vi føder færre barn i dag enn for 40 år siden, så er det også i dag knyttet sterke forventninger til at kvinner skal få barn i løpet av livet (se bl.a. Fjell 2008; Moi 2004; Åmås 2009). Vi bør imidlertid ikke få dem for tidlig, fordi det da vil anses som et sosialt problem (Helsedirektoratet 2010:22). Statistisk sentralbyrå (2014) viser samtidig at mange venter svært lenge med å få barn (SSB 2014). Dette er også en trend som potensielt kan utgjøre et sosialt problem og bidrar til at «ufrivillig barnløshet» står på terskelen til å gå inn i diagnosesystemet (Hofmann 2008:152). Å få barn blir dermed ikke bare et privat anliggende. Føringer i samfunnet styrer våre valg delvis bevist og delvis ubevist, de styrer også hvordan vi går inn i våre roller. En eldre kvinne vil kunne ha fordeler i forhold til pedagogiske forberedelser, og kanskje også modenhet for rollen som mor. Men eldre førstegangs fødende (30-42 år) opplever likevel mindre grad av tilfredsstillelse

i morsrollen enn de yngre gruppene av kvinner som et resultat av at de opplever større identitetskonflikter knyttet til synkroniseringen av sin egen karriere og rollen som mor. Og med dette som utgangspunkt kan de anses være sårbare for depresjon (Mercer 1986:9). En eldre kvinne med større grad av klare rollefortolkninger vil altså kunne oppleve å måtte jobbe hardere for å integrere morsrollen i et allerede fastsatt sett av roller, noe som kan se ut til å by på frustrasjon fremfor økt selvsikkerhet i morsrolleutviklingen. Wahn (2007) på sin side finner at å bli mor i tenårene kan være med nettopp å bygge selvtillit hos tenåringsmoren (Wahn 2007). For selv om de yngste mødrene i mange tilfeller skårer høyt på depressive symptomer og lav selvfølelse, kan altså erfaringen med å bli mor være med å løfte dem opp. Flere av informantene i denne studien trekker frem hvordan moderskapet har gjort dem beviste i arbeidet med å ha tro på seg selv og sin evne til å mestre oppgaven, og dermed bidratt til økt trygghet i seg selv også i andre situasjoner. Høy selvfølelse vil være med å fremme den kompetansen som behøves for å gi næring til den emosjonelle utviklingen til et barn (Mercer 1995). Diskusjonen skal ikke konkludere med å komme med svaret på når det er best å bli mor, men nok en gang minne om at det finnes en rekke individuelle forskjeller som gjør at alder ikke nødvendigvis må trekkes frem som vektbærende faktor i svaret på når moderskapet bør inntreffe hos en kvinne.

Videre vil jeg se nærmere på hvilken rolle velferdssamfunnet spiller når en ung kvinne i Norge blir mor i dag. En av mine informanter beskrev oppdagelsen av svangerskapet slik:

*«Jeg skalv skikkelig [skalv ja] Ja. Og (.) Jeg følte hvertfall at, jeg bor i Norge, det kommer til å gå bra lissom»*

*«Jeg bor i Norge, det kommer til å gå bra lissom».* Uttalelsen vitner om en tillitt til samfunnet hun lever i og således til velferdsstaten. Man kan hevde at velferdsstaten Norge vil skape en større opplevelse av trygghet i befolkningen enn hva andre land uten det samme sikkerhetsnettet kan tilby sin befolkning. Denne opplevelsen av generell trygghet vil også påvirke den helt personlige opplevelsen av å bli mor i ung alder. Tryggheten i den norske samfunnsmodellen er fellesskapet som fremmes som selve kjernen, samtidig som en sterk offentlig sektor skal gi alle velferd og like muligheter. Norge hevdes også å være det nest beste landet i verden å være mor (Save The Children 2014). Men er et av verdens beste «mammaland» like godt for alle sub-grupperinger av mødre? Velferdsordningene som

foreldre nyter godt av er i all hovedsak basert på at kvinnen har opparbeidet seg rettigheter gjennom betalt arbeid (NAV 2014). Kvinnene som fortsatt går på ungdomskolen eller er under videregående opplæring når de blir mødre, har derfor få rettigheter hva gjelder økonomisk støtte. Som enslig forsørger har man imidlertid noen flere rettigheter som skal bidra til å komme på rett kurs (NAV 2014). Det finnes hvert år noen tusen kvinner som får barn tross av at de fortsatt er svært unge. Årsakene er mange og ulike, det samme er kvinnene og deres forutsetninger for å bli mødre. Studiens informanter forteller om valg de har tatt for å få hverdagen til å gå rundt, valg i forhold til skolegang, jobb og økonomi. Valgene som beskrives av kvinnene må kunne anses å ha større betydning for tenåringens liv enn valgene en gjennomsnittlig tenåring vanligvis tar. Tidligere forskere (Fredriksen et. al. 2012, Kleven & Haugen 2001, UNICEF 2001, Wahn 2007) omtaler tenåringsmødrene som en marginalisert gruppe, og setter på denne måten kvinnene i en posisjon mellom å være integrerte samfunnsmedlemmer og å være ekskludert. Ekskludert i betydningen at de i flere tilfeller står utenfor arbeidslivet, mangler utdanning, samt opplever fattigdomsproblematikk (ibid.). Man kan spørre seg om det er hensiktsmessig å inkludere denne gruppen av mødre ytterligere i støtteordningene, eller om det vil fremstå som en motarbeidelse av det forebyggende arbeidet som gjøres for å unngå at tenåringer blir mødre? Men for et samfunn som ønsker gode levekår for flest mulig, er det et betydelig problem når unge risikerer ”å snuble i starten”.

Mange av de store valgene disse kvinnene blir stilt ovenfor handler om utdanning. Utdanning er høyt ansett i dagens Norge, og anses som en forutsetning for å klare seg i livet. Kvinners deltagelse i arbeidsmarkedet anses i dag som like selvfølgelig som mannens. Valgfrihet og selvrealisering er også høyt ansette verdier. Kvinnene i studien varierer i henholdt til motivasjon og planer om skolegang og karriere. Dette vitner nok en gang om at kvinnene som blir mødre tidlig i livet er like ulike som alle andre grupperinger av mødre og kvinner generelt. Ingen av studiens informanter avsluttet skolegangen som følge av moderskapet, og de av kvinnene som fremmet et ønske om høyere utdanning hadde allerede gjennomført, eller jobbet med gjennomføringen av målet. Noen av studiens informanter beskriver seg som skolelei i forkant av oppdagelsen av svangerskapet, noen ønsket å slutte eller ta en pause. Alle valgte imidlertid å fortsette, i flere tilfeller etter svært kort eller ingen permisjonstid. Oppdagelsen av svangerskapet blir da i noen av tilfellene beskrevet som en ny giv som en følge av ansvarsfølelsen som kom skyllende over dem. Flertallet av informantene i denne studien hadde allerede valgt mellom studiespesialiserende og yrkesfaglig linje på videregående da oppdagelsen av svangerskapet fant sted (med unntak av Kine som fortsatt

gikk på ungdomskolen). Man kan derfor ikke hevde at kvinnene valgte korte utdannelser som en følge av det tidlige moderskapet. Studien kan utfra dette funnet ikke være med å underbygge påstanden om at moderskapet er årsaken til at disse kvinnene får dårligere betalte jobber, samt risikerer å bli avhengige av offentlige stønader. Lønnsgapet mellom kvinner som får barn i tenårene og de som får det senere i livet kan med utgangspunkt i denne studien heller ikke hevdes at skyldes svangerskapet. Imidlertid vil kvinner som velger kortere utdanningsløp antas å ha ønsker om å fokusere på andre områder i livet enn arbeid, og vil dermed kunne fremstå med en innstilling om at karriereveien i livet er moderskapet.

Moderskapet er ikke ment å være en inntektsgivende kilde, og skal dermed heller ikke anses som en karrierevei. Vi bør likevel kunne være åpne for at noen velger å anse moderskapet som det viktigste i sitt liv, uten at det ensbetydende skal knyttes til noe negativt. For noen kvinner vil familien, barna og hjemmet være hovedfokuset i livet, mens jobben vil være en jobb, verken mer eller mindre. I dette lyset velger jeg å hevde at moderskapet kan anses som en karrierevei i seg selv, da det er på denne plattformen hun ønsker å utvikle seg, oppleve mestring, vokse og få nye utfordringer. Å velge å knytte karrieren sin til familielivet bør derfor ikke anses som underlegent andres valg, nettopp fordi valgfrihet og selvrealisering står sterkt i vårt samfunn og bør tillegges alle valg.

### **5.3 Oppsummering og implikasjoner for helsepersonell**

Med utgangspunkt i de funnene som er gjort i denne studien vil jeg i hevde kvinnene som blir mødre i tenårene erfarer sitt moderskap ulikt. Opplevelsen påvirkes av en rekke ytre og indre faktorer, og i oppgaven har jeg forsøkt å forholde meg til noen ytre faktorer som kan fremme en positiv opplevelse av et ungt moderskap. Felles for etableringene av en positiv opplevelse av morsrollen kan knyttes til opplevelsen av mestring. I oppgaven hevder jeg at mestringsfølelsen er tett sammenbundet med rollen de betydningsfulle andre spiller i kvinnens liv, her hovedsakelig sett i lys av tenåringens mor og barnets far. Denne sammenhengen gjelder for utviklingen av morsrollen hos alle kvinner (Smith 1999, Stern 2000), men spiller en særlig avgjørende rolle for tenåringsmødre (Beers & Hollo 2009; Clemmens 2003; DeVito

2010; Trad 1995; Wahl et.al 2005 og 2007). Også samfunnets holdninger, møtet med offentlige instanser og tryggheten i velferdsstaten spiller inn i kvinnens morsrolleutvikling.

Studiens funn vitner om at kvinnene som blir mødre som tenåringer er sårbare, morsrollen i tidlig alder har bydd på utfordringer, ingen av kvinnene benekter dette. Men funnene vitner også om at det å få barn i en identitetssøkende fase i livet ikke nødvendigvis er en ulempe. Det kan være en styrke i å realisere seg selv som følge av samspillet i en familie. Det finnes en rekke resurser hos de unge kvinnene som kan hjelpes frem i samråd med en støttende veileder. En veileder kan være et profesjonelt helsepersonell eller en annen trygg rollefigur. Oppgaven trekker frem tenåringens egen mor eller barnets far som de mest sentrale. En veileder må imidlertid huske at tenåringen kan inneha en skjør stolthet som ikke bør krenkes, da det er trygghet og selvtillit som skal bygges hos den unge moren. Det kan, sett utfra studiens funn, være viktig å finne ressursene i samråd med den unge kvinnen selv, for på den måten unngå å krenke den stoltheten som flere av kvinnene trekker frem både som sin styrke og sin svakhet. En eventuell ekspertrolle må tones ned til fordel for dialog med fokus på å se og lytte til den unge. Kvinnene er ikke et tomt beger som må fylles med kunnskap fra eksperter. Kvinnene innehar en rekke resurser, både individuelle, men også resurser som kan sies å være forankret nettopp i kvinnens unge alder. Oppgaven hevder at det er ressursene hos de unge kvinnene som bør være fremtredende og ivaretas av menneskene som innehar rollene som veiledere, for på den måten å være med å bidra til et vellykket utfall for det unge moderskapet. Ressursene kan være kvinnens ønsket om å lykkes i sin nye rolle, ønsket om å bevise at man mestrer oppgaven, resursene kan også være de betydningsfulle andre. Dette underbygger hvordan kunnskap om kvinnes syn på sin egen situasjon er relevant for å tilstrebe best mulig ivaretagelse av gruppen. Moderskapet anses av kvinnene som en utfordring, ikke et problem. Dette er holdningen som bør være selve utgangspunktet for veiledning av unge kvinner gjennom svangerskap og tidlig moderskap, og kanskje studiens viktigste budskap: Dette er en utfordring som må møtes på en god måte. Betegnelsen samfunnsproblem kommer altså ikke fra kvinnene selv, men av samfunnets plassering av tenåringsmødre. Tenåringene må anses som like ulike som en hver annen kvinne som blir mor, med ulike forutsetninger og muligheter for å utforme morsrollen på en god måte.

Flere av kvinnene som ble intervjuet har nå barn i skolealder og kan se tilbake på en småbarnsperiode som de innrømmer at på ulike måter har vært tøff til tider, både relatert til økonomi og til den beryktede «tidsklemma» med tanke på utdanning. Flere av disse kvinnene

uttrykker en tydelig stolthet over hva de har mestret, utfordringene de har håndtert og tryggheten de har opparbeidet seg. Tatt i betraktning at kvinnene har ulike utdannelser, ulike sosio-økonomiske forutsetninger og ulike familieforhold må alle kvinnene likevel kunne sies å ha kommet gjennom de første årene med hevet hode. Studiens funn viser at ved å fokusere med positivt fortegn på de gode løsningene og tilpasningsdyktigheten som mange unge vil besitte, kan kvinnen selv, sammen med sine «betydningsfulle andre», hente frem ressurser for å møte utfordringen med å bli mor på en god måte. En konklusjon ved disse funnene kan være å underbygge viktigheten av at disse kvinnene bør oppleve støtte i sitt valg om å bli mødre, samt støtte for å finne sin vei inn i morsrollen. tenåringsmødrene trenger oppmuntring knyttet til sin egen optimisme og positive forventninger for fremtiden. Menneskene rundt disse kvinnene bør minne seg selv og andre om at tenåringsmødrene selv i stor grad ser sitt moderskap med håp. Barn er noen ganger en begrensning, til tider en utfordring, og alltid en berikelse enten du er 17 eller 38.

## **5.4 Kritisk vurdering av metodevalg**

Alternative veier kunne vært valgt i denne studien hva gjelder metode. Jeg vil i dette avsnittet begrunne mitt valg av metode ved å se nærmere på andre metodevalg som kunne vært gjort. Det kvalitative intervjuet ble i utgangspunktet valgt med tanke på å få frem kvinnes levde erfaring av sitt tenåringsmoderskap. Å utforske meningsinnholdet i det sosiale fenomenet slik det oppleves for de involverte selv. Der surveyundersøkelser kan være et godt verktøy for bruk på store populasjoner i tilfeller hvor forskerne har god oversikt over de mulige svaralternativene, kan det samme datainnsamlingsverktøyet gi snever kunnskap i de tilfellene hvor forskernes innsikt i feltet er begrenset. Med et ønske om nyansert og eksplorerende kunnskap om disse kvinnes oppfatninger, opplevelser og holdninger ut fra eget perspektiv og med deres egne ord, var bruk av kvalitative forskningsmetoder å foretrekke (Hovland et.al. 2009). I tilfellet av fenomenet tenåringsmødre finnes det mye internasjonal forskning, men lite forskning fra Norge og Norden. Mye av den forskningen som finnes internasjonalt er kvantitativ og baserer seg på statistiske funn. De statistiske funnene setter i mange tilfeller de unge mødrene i et dårlig lys, og fokuserer i stor grad på de negative utfallene ved tenåringsmoderskapet. Få studier tar utgangspunkt i kvinnes egne uttalelser, og kunnskapen om deres egen opplevelse vedrørende sin situasjon må derfor kunnes sies å være snever. I



slike tilfeller er kvalitative forskningsmetoder godt egnet som en tilnærming til det ukjente. Kvalitativ forskning kan bidra til å bringe frem i lyset fenomener som har vært lite studert, og til å utvikle velegnede begreper for å studere slike fenomener (Hovland et.al. 2009).

Denne studien inkluderer åtte kvinner som fikk sitt første barn før de fylte 20 år. En studie som hadde inkludert flere mødre kunne ha gitt ytterligere variasjon. En potensiell svakhet kunne oppstått gjennom studiens valg av rekrutteringsmetode. Da rekrutteringen baserer seg på at kvinnene uoppfordret tar kontakt med forsker, kunne dette resultert i ensidige funn da kun kvinner med såkalte «solskinshistorier» tok kontakt. Dette skjedde imidlertid ikke, og studien har i motsatt fall en styrke i at den har god spredning i demografisk data. Studien har samtidig en styrke ved at den bidrar til å gi en utvidet forståelse av kompleksiteten rundt det å bli mor i tenårene.

Problemstillinger og utvalgsstrategi har måttet bli justert etter hvert som prosjektet har gått fremover. Årsaken til dette skyldes at jeg underveis i studien oppdaget nyanser hos informantene som kunne være med å gi relevant kunnskap. Med utgangspunkt i et naturvitenskapelig ståsted vil dette oppfattes som endringer som truer forskningens validitet og reliabilitet. Med det kvalitative perspektivet som utgangspunkt vil denne fleksibiliteten bli sett som en av studiens styrker. En av de store fordelene ved anvendelse av kvalitative forskningsmetoder er at de kan åpne for ny og uventet kunnskap, som på sin side kan danne grunnlag for nye problemstillinger (Hovland et.al. 2009).

Med et ønske om å kunne si noe om erfaringer, motiver og holdninger var intervjustudie et naturlig valg. Jeg kunne alternativt valgt å gjøre et eller flere fokusgruppeintervjuer. Fokusgruppeintervju kunne resultert i spennende funn ved at kvinnene hadde fått mulighet til å utveksle erfaringer. Med flere i samme situasjon samlet, kunne jeg også oppnådd at kvinnene opplevde en større grad av trygghet i intervjusituasjonen. Jeg opplevde i de individuelle intervjuene at noen av kvinnene ikke klarte å åpne seg. Her kunne en fokusgruppe i større grad gitt motivasjon til at de åpnet seg mer eller reflektere over hendelser de selv kanskje ikke hadde tenkt på tidligere. I motsatt tilfelle kunne fokusgruppen resultert i at kun de mest dominerende personlighetene kom frem med sine opplevelser og erfaringer. Individuelle intervjuer ble valgt med bakgrunn i at rekrutteringen foregikk over nettet. Jeg ønsket en lav terskel for deltagelse, og tilbød meg derfor alltid å reise til byen/tettstedet hvor kvinnen bodde. Når kvinnene bodde på ulike steder i landet ville et fokusgruppeintervju krevd at kvinnene måtte ha reist over lange avstander, som sannsynligvis ville resultert i at mange

ikke ville hatt muligheten til å delta. Et individuelt intervju rettet også fokuset direkte på informanten, som opplevde å ha min fulle oppmerksomhet i den tiden intervjuet pågikk. Selv om dette for noen fremsto som skremmende, var det for andre spennende og lærerikt å gjøre dypdykk i egne opplevelser.

Formålet med en kvalitativ intervjustudie vil være å bidra med kunnskap som kan ha overføringsverdi og være nyttig også i andre kontekster enn den som studien er utført i. Tradisjonell generaliserbarhet basert på representative utvalg vil ikke være en sakssvarende ambisjon eller strategi i dette tilfellet. Med dette som utgangspunkt er det viktigere at deltakerne bidrar med betydningsrike data, enn at de er mange. Den aktuelle studien kan være med å gi helseprofesjoner, samt andre profesjoner som arbeider med denne gruppen mødre, en bedre forståelse av opplevelsen tenåringer kan ha av sitt moderskap. Å forsøke på best mulig måte å forstå opplevelsen til den bestemte gruppen man møter som helsearbeider, vil jeg hevde er vesentlig for å utøve kyndig hjelp og støtte. Erfaringene som uttrykkes i denne studien kan slikt sett bidra til at tjenestene knyttet til gruppen kontinuerlig forbedres til fordel for de unge kvinnene.

## **5.5 Veien videre**

I denne studien har jeg valgt å konsentrere meg om kvinnes egen rolleutvikling og hvordan betydningsfulle andre bidrar positivt i utviklingen av et tenåringsmoderskap. Det kan finnes flere andre faktorer som bidrar til denne positive rolleetableringen, som det kan være av interesse å finne ut mer om. Da denne studien oppfordret kvinnene til selv å definere de betydningsfulle andre, ble i hovedsak nære relasjoner som egen mor og barnefar fremhevet av kvinnene selv. Det kan derfor være av interesse å gå dypere inn i tenåringenes oppfattelse av helsevesenets rolle i egen morsrolleutvikling.

Moderskapet oppleves svært individuelt, noe denne studien har minnet meg om flere ganger. En kvinne kan være i tenårene og moden, eller 38 år og livredd for morsrollen. Gjennom oppgaveprosessen har jeg lest både forskning og andre publiseringer vedrørende moderskapet som har gått ut over temaet tenåringsmødre, og jeg har med det fått øynene opp for det mangfoldet av mødre-grupperinger eller ikke-mødre som finnes. Legevitenskapens teknologiske fremskritt medfører at flere av de som ikke tidligere kunne få barn, nå kan få

hjelp til å bli gravide. Fremskritt i medisinen er vi takknemlige for, men de medfører samtidig at vi blir stilt ovenfor nye etiske dilemmaer. Moderskapet blir ikke lengre til kun innenfor et tradisjonelt familieliv. Moderne familiestrukturer skapes, og debattene om de etiske spørsmålene knyttet til dette debatteres med jevne mellomrom. Ettersom oppgaven har tatt form har jeg stilt meg en rekke nye spørsmål relatert til opplevelsen av moderskapet. Hvor mye kunnskap finnes det om mødrene i den andre enden av skalaen, 35 år og oppover? Hvordan opplever de etableringen av morsrollen? Hva med de som ikke får til å få barn, aksepterer man en slik skjebne med dagens teknologi? Og hva med de kvinnene som ikke ønsker å få barn, er dette valget sosialt akseptert i dag? Studien har gitt meg innsikt i en verden med mange nyanser. Å bli mor er et høyst personlig valg, en individuell opplevelse, et stort ansvar og et svært interessant forskningsfelt.



# Litteraturliste

Antonovsky, A. (2012) *Helsens mysterium. Den salutogene modellen*. Gyldendal Akademiske, Oslo

Antonucci, T. C. og Mikus, K. (1988). *The power of parenthood: personality and attitudinal change during the transition to parenthood*. In: G. Michaels & W. Goldberg (eds.), *The transition to parenthood: current theory and research*. Cambridge: Cambridge University Press.

Aaland, M. (2014). *Young, free and baby*. Publisert i Det Nye nr 1/jan 2014.

Amlo, Ute Karoline (2005) *Befolkning. Færre folk – færre unge* (2005, 27. september). Hentet den 3. september 2012 fra: <http://www.ssb.no/ssp/utg/200504/03/>

Beers, L. A. S & Hollo, R. E. (2009) *Approaching the Adolescent-Headed Family: A Review of Teen Parenting*. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care* 2009;39:216-233. DOI: 10.1016/j.cppeds.2009.09.001

Brodtkorb, E., Norvoll, R. og Rugkåsa, M. (red.) (2007) *Mellom mennesker og samfunn. Sosiologi og sosialantropologi for helse- og sosial profesjonene*. Gyldendal Akademiske. Oslo

Brunton, G., Wiggins, M., & Oakley, A. (2011) *Becoming a mother. A research synthesis of women's views on the experience of first time motherhood*. Social Science Research Unit, Institute of Education, University of London.

Charon, J. M. (2009) *Symbolic Interactionism: An Introduction, An Interpretation, An Integration (10<sup>th</sup> Edition)*. Pearson

Clemmens, D. (2003) *Adolescent Motherhood. A Meta-Synthesis of Qualitative Studies*. *The American Journal of Maternal/Child Nursing*.

Coleman, L. & Carter S. (1999) *'Planned' Teenage Pregnancy: Perspectives of Young Women from Disadvantaged Backgrounds in England*. *Journal of Youth Studies*, 9:5, 593-614, DOI: 10.1080/13676260600805721

Dalland, O. (2006) *Metode- og oppgaveskriving for studenter*. Gyldendal Akademiske, Oslo

- DeVito, J. (2007) *Self-Perceptions of Parenting Among Adolescent Mothers*. Journal of Perinatal Education, 16 (1), 16-23. DOI: 10.1624/105812407X170680
- DeVito, J. (2010) *How Adolescent Mothers Feel About Becoming a Parent*. The Journal of Perinatal Education, 19 (2), 25-34. DOI: 10.1624/105812410X495523
- Erikson, E. H. (1968) *Identity: youth and crisis*. Norton, New York
- FEM (2014) *Unge mødre, sesong 1-12* (premiere sesong 13, mars 2014). TV Norge.
- Fjell, T. I. (2008) *Å si nei til meningen med livet?: en kulturvitenskapelig analyse av barnfrihet*. Tapir forlag
- FHI, Folkehelseinstituttet (2013, 16. desember) *Fruktbarhet, fødealder og helse - faktaark med statistikk*. Hentet den 06.05.14 fra:  
[http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=239&trg=List\\_6212&Main\\_6157=6263:0:25,6665&MainContent\\_6263=6464:0:25,6666&List\\_6212=6218:0:25,6682:1:0:0::0:0](http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=239&trg=List_6212&Main_6157=6263:0:25,6665&MainContent_6263=6464:0:25,6666&List_6212=6218:0:25,6682:1:0:0::0:0)
- Fredriksen, A. M., Lyberg, A., & Severinsson, E. (2012) *Health supervision of young women during pregnancy and early motherhood: A Norwegian qualitative study*. Nursing and Health Sciences (2012), 14, 325-331. DOI: 10.1111/j.1442-2018.2012.00724.x
- Guillemin, M. og Heggen, K. (2008) *Rapport and respect: negotiating ethical relations between researcher and participant*. Med Health Care and Philos (2009) 12:291-299. DOI: 10.1007/s11019-088-9165-8
- Helsedirektoratet (2010) *Forebygging av uønsket svangerskap og abort 2010-2015 – strategier for bedre seksuell helse*. Oslo
- Helsedirektoratet (2010) *Utviklingsstrategi for jordmørtjenesten. Tjenestekvalitet og kapasitet*. Oslo: Helsedirektoratet.
- Helsedirektoratet (2012) *Statusrapport juni 2012. Handlingsplan Forebygging av uønskede svangerskap og abort 2010 - 2015 strategier for bedre seksuell helse*. Oslo: Helsedirektoratet.
- Helse og omsorgsdepartementet (2009) *En gledelig begivenhet. Om en sammenhengende svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg*. St. meld. Nr. 12, 2008-2009.

Helsetilsynet (2011) *Korleis tek fødeinstitusjonen og kommunen vare på behova til barselkvinnar og det nyfødde barnet i barseltida?* Rapport frå tilsyn med barselomsorga. Oslo: Statens Helsetilsyn.

Hofmann, B. (2008) *Hva er sykdom?* Gyldendal Akademiske, Oslo.

Hovland, B.I., Bakken, K., Dale, O., Johnsen, W., Lunde, T., Melsom, P.A., Solbekken, J.A., et. al. (2009, 15. februar) *Veiledning for forskningsetisk og vitenskapelig vurdering av kvalitative forskningsprosjekt innan medisin og helsefag*. Den nasjonale forskningsetiske komite for medisin og helsefag, Oslo.

Kleven, L. og Haugen, O. (2004) *Norske tenåringsmødrer – få, men fattige*. Hentet 11. september 2012 fra <http://www.ssb.no/samfunnsspeilet/utg/200403/02/index.html>

Kvale og Brinkmann (2010) *Det kvalitative forskningsintervju*. Gyldendals Akademiske, Oslo

Lappegård, T. (2000) *Tenåringer og fruktbarhet: Sex, men ikke barn*. Samfunnsspeilet 6/2000.

Lindseth, A. og Nordberg, A. (2004) *A phenomenological hermeneutical method for researching lived experience*. Scand J Caring Sci; 2004; 18; 145-153

Lütcherath, T. (2013) *Familien først*. Publisert i Haugesund Avis 2. nov. 2013.

Malterud, K. (2002) *Kvalitative metoder i medisinsk forskning – forutsetninger, muligheter og begrensninger*. Tidsskriftet for den Norske Lægeforening, nr 25, 2002; 122:2468 – 72.

Mercer, R. T. (1986) *First-Time Motherhood – Experiences from Teens to Forties*. Springer Publishing Company, New York.

Mercer, R. T. (1995) *Becoming a Mother*. Springer Publishing Company, New York.

Mercer, R. T (2004) *Becoming a Mother versus Maternal Role Attainment*. Journal of Nursing Scholarship; Third Quarter 2004; 34, 3; ProQuest pg. 226

Moi, T. (2004) *Moderskapsmaset*. Publisert i Morgenbladet 2. januar 2004.

Myklestad, I. (2003) *Forebygging av uønskede tenåringssvangerskap*. Nasjonalt folkehelseinstitutt. Rapport 2003:2. ISSN: 1503-1403, ISBN: 82-8082-026-4.

<http://www.fhi.no/dav/>

NAV, Arbeids og velferdsetaten (2014). Foreldrepenger – generell informasjon. Hentet den 31.1.2014 fra:

<https://www.nav.no/Familie/Svangerskap%2C+f%C3%B8dsel+og+adopsjon/Foreldrepenger+--+generell+informasjon>

NOU (2011) *Velferd og migrasjon, 3 Den norske velferdsmodellen*. Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet. Hentet den 28.03.14 fra

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/bld/dok/nouer/2011/nou-2011-07/4.html?id=646187>

Save the Children (2014) *State of the World's Mothers*. Hentet den 06.05.14 fra:

[http://www.savethechildren.org/atf/cf/%7B9def2ebe-10ae-432c-9bd0-df91d2eba74a%7D/SOWM\\_2014%20\\_EXEC\\_SUMMARY.PDF](http://www.savethechildren.org/atf/cf/%7B9def2ebe-10ae-432c-9bd0-df91d2eba74a%7D/SOWM_2014%20_EXEC_SUMMARY.PDF)

Smith, J.A. (1999) *Identity development during the transition to motherhood: An interpretative phenomenological analysis*. Journal of Reproductive and Infant Psychology, 17:3, 281-299. DOI: org/10.1080/02646839908404595

SSB, Statistisk Sentralbyrå (2014, 08. april) *Fødte, 2013*. Hentet den 29.04.14 fra:

<http://www.ssb.no/befolkning/statistikker/fodte>

Stern, D. (1998) Section 2. *Research Perspectives. Mothers' Emotional Needs*. Pediatrics 1998; 102; 1250. American Academy of Pediatrics. Hentet fra [pediatrics.aappublications.org](http://pediatrics.aappublications.org) den 7.3.2014.

Stern, D., Bruschweiler-Stern, N. og Freeland, A. (2000) *En mor blir til*. Fagbokforlaget, Bergen.

Svenaesus, F., Ed. (2005). *Sykdommens mening; og møtet med det syke mennesket*. Gyldendal Akademiske, Oslo

Tjora, A. (2013) *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*. Gyldendal akademisk, Oslo



Trad, P. V. (1995) *Mental Health of Adolescent Mothers*. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. Volume 34, Issue 2, February 1995, Pages 130–142. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/00004583-199502000-00008>

UNICEF (2001): *A league table of Teenage Births in Rich Nations*, Innocenti Report Card Issue no. 3 July 2001, UNICEF Innocenti Research Centre. Hentet fra: <http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/repcard3e.pdf>

Wahn, E. H. (2007) *Teenage Childbearing in Sweden. Support from Social Network and Midwife*. Department of Woman and Child Health, Division of Reproductive and Perinatal Health Care, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden.

Wahn, E. H. og Nissen, E. (2008) *Socio demographic background, lifestyle and psychosocial conditions of Swedish teenage mothers and their perception of health and social support during pregnancy and childbirth*. Scand. J Public Health 2008 36:415. DOI: 10.1177/1403494807085315

Wahn, E. H., Nissen, E. og Ahlberg, B. M. (2005) *Becoming and Being a Teenage Mother: How Teenage Girls in South Western Sweden View Their Situation*. Health Care for Women International, 26:7, 591-603, DOI: 10.1080/07399330591004917

Wahn, E. H, Von Post, I. & Nissen, E. (2007) *A description of Swedish midwives reflections on their experience og caring for teenage girls during pregnancy and childbirth*. Midwifery Volume 23, Issue 3, Pages 269-278, September 2007

Westerveld, J. og Dommerud, T. (2014) «*Stadig flere unge foreldre kaller den første uken etter fødsel for helvetesuken.*». Publisert i Aftenposten den 15. april 2014. Hentet den 16.05.14 fra: <http://www.aftenposten.no/nyheter/iriks/Stadig-flere-unge-foreldre-kaller-den-forste-uken-etter-fodsel-for-helvetesuken-7537698.html#.U3X4z3Y4WUk>

WHO, World Health Organization (2014) *Adolescent development*. Hentet den 03.03.14 fra: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/en/)

Åmås, K. O (2009) *De frivillig barnfrie*. Publisert i Aftenposten, 18. februar 2009. Hentet den 30.04.14 fra: [http://www.aftenposten.no/meninger/kommentarer/article2811274.ece#.U2DJ0\\_1\\_v4s](http://www.aftenposten.no/meninger/kommentarer/article2811274.ece#.U2DJ0_1_v4s)



# Vedlegg

## Vedlegg 1. informasjonsskriv

### **Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet**

#### ***Ung mor på godt og vondt***

##### **Bakgrunn og hensikt**

Dette er en invitasjon til deg om å delta i en forskningsstudie for å belyse hvordan det oppleves å være ung mor i Norge. Mitt navn er Anne-Martha Utne Øygarden, jeg er utdannet sykepleier og nå masterstudent på studiet Helsefagvitenskap ved Universitetet i Oslo. Jeg ønsker å komme i kontakt med unge mødre som er villige til å la seg intervju. Jeg vil snakke med deg som ble mor før du fylte 20 år, og som er villig til å fortelle om dine opplevelser relatert til det.

##### **Hva innebærer studien?**

Jeg ønsker å gjennomføre et intervju hvor jeg vil spørre deg om hvordan du opplever din hverdag er som ung mor. Jeg vil også spørre om din relasjon til helsepersonell og andre mennesker i ditt liv.

Studien tar utgangspunkt i problemstillingen:

##### ***Hvordan opplever tenåringsmødre at deres personlige integritet blir ivarettatt i møte med helsevesen og betydningsfulle andre?***

Med begrepet *betydningsfulle andre* sikter jeg mot mennesker i din nærhet som er viktige for deg. Det kan for eksempel være venner, familie eller en lærer.

Samtalen vil bli tatt opp. Dette er viktig for at jeg senere skal kunne arbeide med intervjuet. I tillegg vil jeg gjøre noen notater under samtalen vår.

**Mulige fordeler og ulemper**

Deltagelse i studien vil gi deg mulighet til å dele dine opplevelser rundt det å være ung mor.

På den måten kan du være med å sette fokus på unge kvinners opplevelse av morsrollen, møtet med kulturelle normer og med helsevesenet. Studien søker din personlige erfaring. Hvis du i løpet av samtalen ikke vil svare på et spørsmål er det helt i orden, det er viktig at du sier i fra. Du kan også avbryte intervjuet når du vil.

Hvis du i etterkant av intervjuet kjenner et behov for å snakke med noen stiller jeg gjerne opp som samtalepartner. Jeg kan også bistå ved å ta kontakt med den lokale helsestasjonen. Disse samtaler vil, hvis de finner sted, ikke bli tatt opp og vil ikke inngå i intervjumaterialet.

**Hva skjer med informasjonen om deg?**

Informasjonen som registreres om deg skal kun brukes slik som beskrevet i hensikten med studien. Alle opplysningene vil bli anonymisert. En kode knytter deg til dine opplysninger gjennom en navneliste. Det er kun jeg og min veileder som har adgang til navnelisten og som kan finne tilbake til deg. Alle lydopptak slettes ved prosjektets slutt 31.12.2014. Prosjektet er meldt inn til Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (NSD).

**Frivillig deltakelse**

Det er frivillig å delta i studien. Du kan når som helst og uten å oppgi noen grunn trekke ditt samtykke til å delta i studien. Dersom du har spørsmål til studien, kan du kontakte meg på mail: [a.m.u.oygarden@studmed.uio.no](mailto:a.m.u.oygarden@studmed.uio.no) eller [utne85@gmail.com](mailto:utne85@gmail.com).

Daglig ansvarlig for studien er Professor Sølvi Helseth. Mailadresse: [Solvi.Helseth@hioa.no](mailto:Solvi.Helseth@hioa.no)

Mvh.

Anne-Martha Utne Øygarden

## Vedlegg 2. samtykkeerklæring

### Jeg er innforstått med at:

- Intervjusamtalen vil bli tatt opp på digitalt lagringsmedium.
- Navn og stedstilknytning vil bli anonymisert.
- Alt materiale vil bli behandlet konfidensielt og slettet etter prosjektslutt.
- Forskeren har taushetsplikt.

Jeg har mottatt skriftlig og muntlig informasjon og deltar frivillig i studien. Jeg er klar over at jeg kan trekke meg når som helst i prosessen.

- ☐ Jeg kan stille opp til et eventuelt oppfølgingsintervju og kan kontaktes på telefon.

Dato/Sted:

Underskrift:

Telefon:

Jeg, Anne-Martha Utne Øygarden, forplikter meg til å:

- Behandle all informasjon som fremkommer konfidensielt
- Overholde taushetsplikten
- Oppbevare datamaterialet slik at det ikke er mulig å koble sammen med personopplysningene.
- Avslutte kontakten med informanten dersom hun ønsker dette.
- Slette alle personopplysninger ved prosjektslutt.

Sted/dato:

Underskrift:

### Vedlegg 3. intervjuguide

#### PROBLEMSTILLING

Hvordan opplever tenåringsmødre seg møtt og ivaretatt i møte med helsevesen og betydningsfulle andre?

#### PRESENTASJON

(Gå gjennom samtykkeskjemaet sammen – er det greit om jeg tar kontakt i etterkant ved behov?)

**Hvorfor vil jeg snakke med deg?** Masteroppgave i Helsefagvitenskap om unge mødre og hvordan unge mødre opplever å være mor i relasjon med omverden. Med *omverden* tenker jeg på helsepersonellet du møter, familien din, venner, lærere eller andre du kommer i kontakt med. Årsaken til at jeg vil vite mer om dette skyldes at det finnes veldig lite forskning om dette temaet i Norge, og spesielt lite ser på dere opplevelser. For å kunne tilby god oppfølging av unge mødre, er det viktig å snakke med dere som har førstehåndserfaring. Jeg kommer til å stille spørsmål som handler om dine relasjoner til helsevesenet, familie, venner, samt dine forventninger til deg selv og til de rundt deg.

Fortelle litt om meg selv (28 år, sønn på 3 år, ung mor i mitt miljø, utdannet sykepleier, jobber i psykiatrien osv.)

Du kan avbryte når du vil, be om en pause eller be om å slippe å svare på spørsmål som oppleves for private. Spørsmålene mine er veldig åpne og det skyldes at jeg ønsker en dialog fremfor at jeg stiller deg spørsmål som du svarer på.

**Hvor lang tid vil dette ta?** En time. Vil det gå greit om vi går litt over?

**Anonymt.** Intervjuet tas opp på bånd, og tapen slettes når oppgaven er ferdig og bestått. Opptaket gjøres for å unngå feilsitering i ettertid. Du og dine vil bli anonymisert i det skriftlige materialet.

**Noen spørsmål før vi starter?**

«Det som mennesket forstår som virkelig, er virkelig i sine konsekvenser»

## **INNLEDNING**

### **Kjennskap til studien**

- Deling/venn på fb
- Annonsen
- Hva tenkte du da du skrev til meg?

### **Fortell om deg selv og barnet**

- Fortell litt om deg selv (bosituasjon, alder i dag, utdanning, arbeid)
- Hvordan er hverdagen din nå? Hva gjør du og barnet sammen?
- Opplever du deg selv som en ung mor?

### **Generelt om moderskapet**

- Fortell en konkret historie hvor du selv opplevde deg selv som ung mor på godt eller vondt
- Hva kjente du da? Hvordan opplevde du det?

## **SVANGERSKAPET**

### **Oppdagelsen av graviditeten**

- Vendepunkt? Glede? Fortvilet?
- Hvem tenkte du at du måtte ta kontakt med (mamma, kjæresten, venner, fastlegen, helsestasjon for ungdom, annen helsestasjon, sykehuset)? Hvem fikk vite det?
- Reaksjoner fra omverdenen? → Hvordan opplevde du å få de reaksjonene du fikk? (positive/negative)
- Valget om å beholde barnet → hvem/hva påvirket? (relevant?)
- Forholdet til barnefaren vs. forholdet til barnet i magen (der det er relevant)

### **Mottagelsen, anbefalingene og involvering fra helsevesenet**

- Selvfølelsen i svangerskapet (positivt/negativt)?
- Tilknytning til barnet i magen → veiledning på det?
- Aktiviteter for å forberede morsrollen
- Styrking av selvtillit i møte med fordommer
- Veiledning, råd, mas? Mye eller lite?

## **BETYDNINGSFULLE ANDRE**

- Hvem er nærmest → familie, venner, lærer, helsesøster, andre?
- Forholdet til familie/venner → Nærmere/fjernere? Hvordan er deres interesse for ditt barn?
- Har du venner som fikk barn på samme alder?
- Har du mistet venner? Har du fått nye venner? Har disse barn?

## **MØTE MED HELSEVESENET SOM MOR**

### **Fødselen og sykehusoppholdet**

- Hvordan opplevde du fødselen og sykehusoppholdet?
- Barseltårer, fødselsdepresjon, morsfølelse → Opplevde du at du fikk støtte på disse følelsene?
- Amming? Press/veiledning? Trengte du hjelp for å komme i gang med ammingen? Var helsepersonell tilgjengelig? Hvordan opplevde du denne hjelpen?

### **Første møte med helsestasjonen med barnet**

- Hyggelig, varmt, anspent, makthierarki
- Stilte du spørsmål? Hvordan opplevde du at responsen var?
- Ekstra oppfølging? Hjemmebesøk?
- Opplevde du at du fikk noen ekstra omsorg? Ble du sett?

## **OM Å VÆRE MAMMA**

- Hvordan påvirker de holdningene (positive/negative) du møter din egen selvforståelse?
- Møter du holdninger som har gjort deg tøffere?
- Opplever du at du må bevise noe?
- Amming, barnehage, arbeidssituasjon, aleneforsørger
- Gleder, utfordringer, begrensninger, vendepunkter, ensomhet
- Hvordan vil du beskrive «den gode mor»? Ser du deg selv i den kategorien?

## **NÅ OG FREMTID:**

- Snakker du/søker råd hos andre om oppdragelse, utvikling, utfordringer, fremtiden? Hvem?
- Andres råd vs. dine avgjørelser?

## **AVSLUTTNING:**

**Er det noe du selv ønsker å ta opp/legge til før vi avslutter?**

**Hvordan har det vært å fortelle disse tingene til meg?**

**Takk for intervjuet!**



#### Vedlegg 4. skjematisk presentasjon av sentrale artikler

Tabell 3 skjematisk presentasjon av sentrale artikler

Forfatter (publ.år) Land. Tittel. Publisert.	Studiens hensikt/ problemstilling	Design og metode/utvalg	Konklusjon
Beers, L. A. S & Hollo, R. E. (2009) USA. <i>Approaching the Adolescent- Headed Family: A Review of Teen Parenting.</i> Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care 2009;39:216-233. DOI: 10.1016/j.cppeds. 2009.09.001	Beskriver de begrensede data som er tilgjengelige på utfallet av unge foreldre, mødre og deres spedbarn. Forskning tyder på at de fleste fedre ønsker involvering med sine spedbarn. Virkningen av og faktorer som påvirker faren engasjement blir utforsket. Å forstå dynamikken i foreldreforholdet vil hjelpe helsepers. å styrke og støtte tenåringsforeldre.	Gjennomgang av litteratur knyttet det man vet om tenåringsforeldre, deres barn og øvrige familie.	Omfattende, tverrfaglig omsorg i møte psykososiale, medisinske, utviklingsmessige, samt opplæringsbehov for unge foreldre og deres barn er et viktig første skritt for å oppnå positive resultater for unge foreldre, deres barn, og den utvidede familien. Nyrer forskning tyder på at utfallet ikke er så ille som tidligere antatt.
Clemmens, D. (2003) <i>Adolescent Motherhood. A Meta-Synthesis of Qualitative Studies.</i> The American Journal of Maternal/Child Nursing.	Retter seg mot sykepleiere i ulike arbeidssettinger. Vil kunne bidra til å gi et bedre bilde av hvordan tenåringer opplever svangerskap,	Kvalitative studier fra årene 1990 – 2001, relatert til tenåringskvinnens opplevelse av å bli mødre i tenårene ble søkt opp. 251 studier ble funnet. 25 studier fra USA, Canada, Kina, England og Australia oppfylte inkluderings- kriteriene.	Fem hovedtemaer gikk igjen i studiene (1) the reality of motherhood brings hardship; (2) living in the two worlds of adolescence and motherhood; (3) motherhood as positively transforming; (4) baby as stabilizing influence; og (5) supportive context as turning point for the future.
DeVito, J. (2007) USA. <i>Self- Perceptions of Parenting Among Adolescent Mothers.</i> Journal of Perinatal Education, 16 (1), 16-23. DOI:	Se på selvforståelsen av eget moderskap blant tenåringsmødre 4-6 uker post-partum.	Deskriptiv sammenlignende studie med friske førstegangsfødende i alderen 13-19 år (n=126).	Kvinnene oppgir sin egen mor som primærkilde for sosial støtte. Jo mer omfattende kvinnens mor deltar i omsorgen for barnet, jo laver selvoppfatning av eget moderskap rapporterer tenåringsmoren. Eldre

10.1624/1058124 07X170680			tenåringsmødre rapporterer høyere selvoppfatning enn yngre tenåringsmødre. Disse funnene er viktige for sykepleiere som skal undervise kvinnene i sosial støtte, utdanning og foreldreskap.
DeVito, J. (2010). USA. <i>How Adolescent Mothers Feel About Becoming a Parent</i> . The Journal of Perinatal Education, 19 (2), 25-34. DOI: 10.1624/1058124 10X495523	Oppnå en bedre forståelse av førstegang tenåringsmødres mening og erfaring med moderskapet i løpet av perioden 4- 6 uker post- partum.	Innholdsanalyse ble gjennomført ved bruk av narrative data fra en tidligere gjennomført studie av faktorer som influerte tenåringsmødres selvoppfatning av foreldreskap.	Tre temaer kom ut av innholdsanalysen: (1) Being Caught Between Two Worlds; (2) Feeling Alone and Desperate; og (3) If I Knew Then What I Know Now.
Fredriksen, A. M., Lyberg, A., & Severinsson, E. (2012) Norge. <i>“Health supervision of young women during pregnancy and early motherhood: A Norwegian qualitative study”</i> DOI: 10.1111/j.1442- 2018.2012.00724 .x	Studien beskriver og tolker jordmødre og helsesøsters opplevelse av møtet med unge kvinner, gravide og unge mødre	Flere fokusgruppe- intervjuer ble gjennomført med seks fagpersoner (fem jordmødre og en helsesøster). Etterfulgt av en kvalitativ innholdsanalyse.	Hovedtema: «Skape et tillitsfullt og forpliktende samarbeid for å støtte umodne unge kvinner». To undertemaer: «Leting etter trygghet og kjærlighet i dagliglivet» og «aktiv involvering med ‘barn av deres hjerter’». For å støtte de unge kvinnene brukte profesjonene rollemodeller som en strategi for å oppnå bedret selvfølelse, og dermed hjelp kvinnene til å mestre dagliglivet. Kontinuitet og tilsyn i fagteamene bør forbedres for å forbedre jordmødre og helsesøsters profesjonelle roller.
Kleven, L. & Haugen, O. (2004). Norge. « <i>Norske tenåringsmødre –</i>	Levekårs- undersøkelse blant tenåringsmødre i Norge	Kvantitativ analyse av mødre 1986 til 2001. 411 (5985) tenåringsmødre. SSB inntekts- og formue- undersøkelse.	Færre tenåringsmødre i Norge, men vanskeligere økonomiske vilkår. Tenåringsmødre har dårligere økonomi enn andre mødre. Dette

<i>få, men fattige»</i>			skyldes lavere utdanning, flere er alenemødre og flere har svakere yrkestilknytning. Skillet mellom tenåringsmødre og andre mødre ser ut til å øke med årene.
Lillestøl, H.(2012) Norge. «Jordmorblikk på ungt moderskap – Om jordmors rollefortolkning i møte med gravide tenåringer»	Hvordan forstår jordmor sin rolle i svangerskapsomsorgen ovenfor gravide tenåringer som skal bli mor for første gang?	Semistrukturerte kvalitative intervjuer med 10 jordmødre.	Å fremstille forståelsen av ungt moderskap som et resultat av både natur og kultur gjør det mulig å se hvordan betraktninger av avvik og normalitet formes i henhold til endringer i samfunnet, hvor institusjonelle endringer kan medvirke til å marginalisere og stigmatisere unge gravide. Det å bli gravid som tenåring kan dermed utfordre og skape en alternativ forståelse av hva som er normalt, ved å etablere en annen sammenheng i sitt livsløp enn hva som er tilfellet for flertallet.
Smith, J. A. (1999) « <i>Identity development during the transition to motherhood: An interpretative phenomenological analysis</i> »	Artikkelen illustrerer utviklingen av en teoretisk modell for hvordan deler av en kvinnes identitet kan bli transformert ved overgangen til å bli mor.	Fire førstegangsgravide ble intervjuet flere ganger, samt skrev dagbok. En fortolkende fenomenologisk analyse ble gjennomført.	Artikkelen hevder at kvinnene i løpet av graviditeten endrer fokus fra en mer offentlig innstilling mot en mer privat svære bestående av familie og venner. Dette skiftet kan hjelpe med kvinnens forberedelse til den nye rollen hun tar på seg, og kan dessuten bidra til en transformasjon av kvinnens påfølgende livsplaner.
Wahn, E. H. (2007). Sverige. <i>Teenage Childbearing in Sweden. Support from Social Network and</i>	Bidra med kunnskap og forståelse av svensktalende tenårings, enten gravide eller tenåringsmødre,	Både kvalitativ og kvantitativ metode ble tatt i bruk. Individuelle semistrukturerte intervjuer med 20 tenåringsmødre, tre	Det er to hovedgrunner til svensktalende ungdom til å bli mødre. Det ble sett på som en vei ut av en vanskelig psykososial situasjon, eller det ble sett på som noe naturlig på

<p><i>Midwives.</i> Doktoravhandling fra Karolinska Institutet</p>	<p>opplevelse av å bli mødre i en svensk kontekst. Samt jordmødres refleksjon rundt erfaringer med å ta vare på unge gravide gjennom svangerskap og fødsel.</p>	<p>fokusgruppe diskusjoner med 24 jordmødre, samt et spørreskjema utviklet for denne studien ble gitt til 97 tenåringsmødre og 97 voksne mødre 1-3 dager postpartum. Innhold og hermeneutiske tekstanalyser ble brukt til kvalitative data og beskrivende statistikk ble brukt for å analysere kvantitative data</p>	<p>grunn av en familiemønstertidlig morskap. Tenåringsmødre hadde oftere hatt en tidlig opplevelse av foreldreseparasjon, hadde opplevd fysisk og/eller psykisk vold, var oftere tilbøyelig til å engasjere seg i risikofylt atferd, og røykte oftere under svangerskapet. I tillegg oppfattet de mindre støtte fra sine sosiale nettverk, hadde lavere selvfølelse, og hadde mer depressive symptomer enn voksne mødre. Støtte fra jordmødrene var generelt godt oppfattet av tenåringsmødre. Refleksjoner av jordmødrene om deres opplevelse av omsorg for tenåringsmødre avdekket en ekte tilstedeværelse i møtene med tenåringsmødre</p>
<p>Wahn, E. H., Nissen, E., Ahlberg, B. (2005). Sverige. <i>Becoming and being a teenage mother: how teenage girls in south western Sweden view their situation</i></p>	<p>Unge kvinners perspektiver, erfaringer og resonnementer rundt det å bli og å være tenåringsmor.</p>	<p>Innholdsanalyse av individuelle intervjuer med 20 informanter i alderen 15-19 år</p>	<p>Å bli mor i tenårene er en positiv overgang, men utfordrende både psykisk og fysisk på grunn av endring i sosialt nettverk. En støttende kontekst er viktig.</p>
<p>Wahn, E. H., Nissen, E. (2008). Sverige. <i>Socio-demographic background, lifestyle and psychosocial conditions of</i></p>	<p>Beskrive og sammenligne tenåringsmødres oppfatning av helse og sosial støtte sammenlignet med andre mødre</p>	<p>Deskriptiv komparativ studie. Tenåringsmødre i barselavdelingen. N=97 og 82 ga samtykke (84,5 %) ref. gruppe 25- 29 år.</p>	<p>Tenåringsmødre har oftere en vanskelig familiebakgrunn, opplevde mindre støtte, hadde lavere selvfølelse og mer depressive symptomer enn eldre mødre. Det er derfor viktig å møte både helse-</p>

<i>Swedish teenage mothers (...)</i>			og støttebehov til tenåringsmødre.
Wahn, E. H, Von Post, I. & Nissen, E. (2007). <i>A description of Swedish midwives reflections on their experience and caring for teenage girls during pregnancy and childbirth</i>	Svenske jordmødres refleksjon om deres erfaringer med å ha omsorg for tenåringsjenter under svangerskap og fødsel	Hermeneutisk metode. Fokusgruppe intervju. 24 jordmødre i alderen 32-61 år fordelt på tre fokusgrupper	Viktig å ta tenåringsmødrene på alvor. Jordmødrene kan bli en viktig person og å være til hjelp for den unge moren. Jordmødrene må finne en balanse mellom de ulike behovene til hver enkelt tenåringsmor.

## **Vedlegg 5. tilbakemelding fra REK**

Vår [ref.nr.:](#) 2012/1832 A

Vi viser til skjema for framleggingsvurdering mottatt 30.10.2012 angående mastergradsoppgaven "Ung mor på godt og vondt"

Prosjektet beskrives på følgende måte:

"Oppgaven vil omhandle kulturelle perspektiver på morsrollen. Oppgaven vil gjennom kvalitative intervjuer med kvinnene forsøke å bidra, som en av få, til å forsøke å se situasjonene til disse unge mødrene fra deres eget perspektiv. Det vil være et mål å forsøke å ivareta fyldige beskrivelser av kvinnes erfaringer, likeledes å utdype dem gjennom fortolkning i forhold til teoretiske perspektiver som synes fruktbare."

Ut fra beskrivelsen ser det ut til at målet med prosjektet er å beskrive erfaringer og oppfatninger om repondentenes egen situasjon. Det skal ikke innsamles og registreres identifiserbare opplysninger om diagnose og behandling. Det skal ikke gjennomføres noen intervensjon som innebærer risiko eller belastning for eventuelle deltakere. Hensikten med prosjektet er ikke å få ny kunnskap om diagnose eller behandling av sykdom, men om unge mødres oppfatning av egen situasjon. Prosjektet faller derfor utenfor helseforskningslovens virkeområde og kan gjennomføres uten godkjenning av REK innfor de ordninger som gjelder for helsetjenesten med hensyn til for eksempel regler for taushetsplikt og personvern.

Med vennlig hilsen | Best regards  
Jørgen Hardang

Komitésekretær

[post@helseforskning.etikkom.no](mailto:post@helseforskning.etikkom.no)

T: [22845516](tel:22845516)

**Regional komité for medisinsk og helsefaglig  
forskningsetikk REK sør-øst-Norge (REK sør-øst)**  
<http://helseforskning.etikkom.no>



# Endringsskjema

for endringer i forsknings- og studentprosjekt som medfører meldeplikt eller konsesjonsplikt

(jf. personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter)

Meldeskjema sendes per e-post til: **personvernombudet@nsd.uib.no**

*Vennligst les veiledning bakerst*

<b>1. BEHANDLINGSANSVARLIG<sup>i</sup></b>			
Institusjon: Institutt for helse og samfunn, Universitetet i Oslo		Dato for innsending: 28.06.2013	
Adresse: Pb. 1130 Blindern		Postnr.: 0318	Poststed: Oslo
<b>2. DAGLIG ANSVAR<sup>ii</sup></b>			
Navn (fornavn - etternavn): Anne Marit Mengshoel			
Arbeidssted (avdeling/seksjon/institutt): Helsefagvitenskap, Institutt for helse og samfunn, Universitetet i Oslo		Stilling/grad: Professor	
Adresse – arbeidssted: Pb. 1130 Blindern		Postnr.: 0318	Poststed: Oslo
Telefon: 22845375	Telefaks: 22845383	Mobil: 	E-postadresse: a.m.mengshoel@medisin.uio.no
<b>3. VED STUDENTPROSJEKT<sup>iii</sup></b>			
Navn (fornavn - etternavn) på studenten: Anne-Martha Utne Øygarden			
		Grad: Mastergrad	
Badebakken 14		Postnr.: 0467	Poststed: Oslo
Telefon: 	Telefaks: 	Mobil: 90655409	E-postadresse: a.m.u.oygarden@studmed.uio.no
<b>4. PROSJEKTNUMMER OG PROSJEKTITTEL</b>			
Nummer: 33489			
Tittel: Ung mor på godt og vondt – En studie av 10 kvinners levde erfaring som tenåringsmor i Rio de Janeiro			

## 5. ENDRING

Tittel: Ung mor på godt og vondt – En studie av tenåringsmødres moderskapsutforming

Studien vil skje i Norge og med norske kvinner.

Veileder/daglig ansvarlig: Professor Sølvi Helseth

Fakultet/institutt: Fakultet for helsefag, Institutt for sykepleie, Høgskolen i Oslo og Akershus

Besøksadresse: Pilestredet 32, Oslo

E-post: Solvi.Helseth@hioa.no

Telefon (kontor): +47 67 23 62 30. Telefon (mobil): +47 900 20 278

Prosjektet avsluttes 31.12.2014

## 6. SPESIELLE TILLATELSER<sup>iv</sup>

<i>Er endringen meldt til Regional komité for medisinsk forskningsetikk?</i>	<input type="checkbox"/> Ja ✓ Nei	Hvis ja, legg ved eller ettersend kopi av tilråding
<i>Gjør endringen at prosjektet nå blir fremleggespliktig for Regional komité for medisinsk forskningsetikk (inkludert melding om forskningsbiobank)?</i>	<input type="checkbox"/> Ja ✓ Nei	Hvis ja, legg ved eller ettersend kopi av tilråding
<i>Gjør endringen det nødvendig å søke om dispensasjon fra taushetsplikt for å få tilgang til data?</i>	<input type="checkbox"/> Ja ✓ Nei	Hvis ja, legg ved eller ettersend dispensasjon

## 7. TILLEGGSOPPLYSNINGER

## 8. ANTALL VEDLEGG

<i>Legg ved eventuelle nye vedlegg (forespørsel, intervjuguide, registreringsskjema, spørreskjema, tillatelser og lignende).</i>	Informasjonsbrev - med endringene som etterspørres i tilbakemeldingen fra NSD 04.03.13
--	--



---

### <sup>i</sup> Behandlingsansvarlig

I forskningsprosjekt er behandlingsansvarlig som regel den *institusjon, ved institusjonens øverste leder*, som forsker/student er ansatt ved/studerer ved.

Den behandlingsansvarlige har bestemmelsesrett over opplysningene og det er den behandlingsansvarlige som står ansvarlig utad for at behandlingen er lovlig. Den behandlingsansvarlige vil være den som kan saksøkes og pådra seg straffeansvar for overtredelse av lovens bestemmelser. Avgjørende moment når man skal avgjøre hvem som er ansvarlig er blant annet hvem som initierer prosjektet og om forskers befatning med prosjektet skjer i egenskap av å være ansatt eller ikke.

### <sup>ii</sup> Daglig ansvarlig

Forsker/veileder skal føres opp i dette feltet.

Daglig ansvarlig er den som kan ha det daglige ansvaret for riktig og forsvarlig etterlevelse av lovens bestemmelser om informasjonssikkerhet og internkontroll, gjerne definert ved forsker selv/studentens veileder.

### <sup>iii</sup> Studentprosjekt

Feltet fylles ut dersom behandlingen av personopplysningene gjennomføres som et studentprosjekt.

### <sup>iv</sup> Spesielle tillatelser

For mer informasjon om hvorvidt et prosjekt er fremleggelsespliktig for *Regional komité for medisinsk forskningsetikk (REK)*, vises det til [helseforskning.etikkom.no](https://helseforskning.etikkom.no)

For å få utlevert taushetsbelagte opplysninger fra offentlige forvaltningsorgan, sykehus, trygdekontor, sosialkontor m.m., må det søkes om *dispensasjon fra taushetsplikten*. Dispensasjon søkes vanligvis fra aktuelt departement. Søknad om utlevering av helseopplysninger rettes til REK.

---

## **Vedlegg 6, bekreftelse på endring fra NSD mottatt 13.07.13**

### BEKREFTELSE PÅ ENDRING

Viser til innsendt statusrapport for prosjektet.

Personvernombudet har nå registrert 31.12.2014 som ny dato for prosjektslutt og anonymisering av data. Vi vil da rette en ny statushenvendelse.

Vi har videre registrert ny tittel og prosjektvinkling.

Anne Marit Mengshoel er fremdeles oppført som daglig ansvarlig.

Ta gjerne kontakt dersom noe er uklart.

--

Vennlig hilsen

Linn-Merethe Rød  
Seniorrådgiver

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS  
Personvernombud for forskning  
Harald Hårfagres gate 29, 5007 BERGEN

Tlf. direkte: (+47) 55 58 89 11  
Tlf. sentral: (+47) 55 58 81 80  
Faks: (+47) 55 58 96 50  
E-post: [Linn.Rod@nsd.uib.no](mailto:Linn.Rod@nsd.uib.no)  
[www.nsd.uib.no/personvern](http://www.nsd.uib.no/personvern)

---